

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

Podpora rané péče při zařazení dítěte se zrakovým postižením do mateřské  
školy

Promoting of early intervention for the inclusion of a visually impaired child  
to kindergarten

Bc. Barbora Kůsová

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Pavlína Šumníková, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Odevzdáním této diplomové práce na téma Podpora rané péče při zařazení dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 7. 12. 2020

Velké poděkování patří vedoucí mé diplomové práce PhDr. Mgr. Pavlíně Šumníkové, Ph.D. za odborné vedení této práce, věnovaný čas a cenné rady. Také bych chtěla poděkovat své rodině za podporu při studiu.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá podporou rané péče při zařazení dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy. Práce popisuje vývoj dítěte se zrakovým postižením v raném věku. Dále se práce zaměřuje na ranou péči poskytující podporu rodinám s dětmi se zrakovým nebo kombinovaným postižením, na předškolní vzdělávání a na podporu speciálně pedagogického centra.

Cílem práce bylo zjistit, co je pro rodiče dítěte se zrakovým postižením při volbě mateřské školy důležité, zda probíhá zařazení ve shodě s legislativou a zda se na podpoře podílí multidisciplinární tým.

V rámci výzkumného šetření byl realizován kvalitativní výzkum zaměřený na sledování podpory rodiny při zařazení dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy ze strany rané péče.

Výsledky ukazují, že pro rodiny při výběru mateřské školy je nejdůležitější získat informace o možnostech zařazení dítěte. Raná péče poskytuje rodinám důležité informace nejen o možnostech zařazení, ale také o využití poradenských služeb speciálně pedagogického centra.

Volba mateřské školy je na rodičích, kteří zohledňují při výběru různá hlediska. Významným indikátorem je přístup mateřské školy a pedagogických pracovníků k dětem se zrakovým postižením.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Raná péče, dítě se zrakovým postižením, předškolní vzdělávání, speciálně vzdělávací potřeby, speciálně pedagogické centrum, podpůrná opatření

## **ABSTRACT**

The diploma thesis is focused on the support of early intervention in the inclusion of a visually impaired child into kindergarten. The work describes the development of a child with visual impairment at an early age. It also focuses on early care providing support to families with children with visual or combined disabilities, pre-school education and the support from a special education center.

The aim of the work was to find out what is important for the parents of a visually impaired child when choosing a kindergarten, whether the inclusion is in accordance with the legislation and whether a multidisciplinary team participates in the support.

As part of the research survey, qualitative research, aimed at monitoring family support for the inclusion of a visually impaired child in kindergarten by early care, was carried out.

The results show that for families when choosing a kindergarten, it is most important to obtain information about the possibilities of including a child. Early intervention provides families with important information not only about the possibilities of inclusion, but also about the use of counseling services of a special pedagogical center.

The choice of kindergarten is up to the parents, who take into account different aspects when choosing. An important indicator is the approach of kindergarten and pedagogical staff to visually impaired children.

## **KEYWORDS**

Early intervention, visually impaired child, preschool education, special educational needs, special pedagogical centre, support measures

## Obsah

Úvod .....	7
1 Vývoj dítěte v raném věku a vývoj zrakového vnímání .....	8
1.1 Vývoj oka, zrakového vnímání a zrakových funkcí .....	9
1.2 Vývoj hry u dětí se zrakovým postižením .....	10
1.3 Zrakové postižení v raném věku .....	11
1.3.1 Vrozené vývojové vady .....	12
1.3.2 Vrozené zrakové vady nebo vady získané v raném věku .....	12
1.3.3 Refrakční vady .....	14
1.4 Rodina dítěte v raném věku se zrakovým postižením .....	14
2 Raná péče .....	15
2.1 Formy rané péče .....	15
2.2 Raná péče v legislativě .....	17
2.2.1 Činnosti rané péče .....	17
2.2.2 Standardy kvality sociálních služeb vztahující se k rané péči .....	18
2.3 Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým postižením .....	19
2.3.1 Posouzení zrakových funkcí .....	20
2.3.2 Stimulace zraku .....	20
2.3.3 Kompenzace zraku .....	21
2.3.4 Zraková terapie .....	22
2.3.5 Podpora při zařazení do mateřské školy .....	22
3 Předškolní vzdělávání .....	23
3.1 Vzdělávání dítěte se zrakovým postižením v mateřské škole .....	24
3.1.1 Podpora speciálně pedagogického centra .....	26
3.1.2 Podpůrná opatření .....	27

3.1.3	Asistent pedagoga jako podpůrné opatření pro dítě se zrakovým postižením.....	28
3.1.4	Propojení mezi mateřskou školou, speciálně pedagogickým centrem a ranou péčí....	28
4	Výzkumné šetření .....	30
4.1	Cíle výzkumného šetření.....	31
5	Operacionalizace .....	32
6	Metodika výzkumného šetření.....	33
6.1	Etická pravidla .....	33
6.2	Metody získávání dat .....	33
6.2.1	Harmonogram výzkumu a způsob sběru dat .....	33
6.2.2	Výzkumný soubor.....	36
6.2.3	Sběr dat a získané informace .....	38
6.3	Vlastní výzkumné šetření.....	39
6.3.1	Informant 1 .....	39
6.3.2	Informant 2 .....	40
6.3.3	Informant 3 .....	42
7	Výsledky výzkumného šetření.....	43
7.1	Trs č. 1 – Podpora .....	43
7.2	Trs č. 2 – volba MŠ.....	48
8	Diskuse .....	53
	Doporučení pro speciálně pedagogickou praxi .....	58
	Závěr.....	60
	Seznam použitých informačních zdrojů .....	61
	Seznam příloh.....	65

## Úvod

Téma práce Podpora rané péče při zařazení dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy (MŠ) jsem zvolila na základě vlastní zkušenosti. Během plnění praxe jsem měla možnost být součástí při procesu zařazení dítěte se zrakovým postižením do MŠ z pozice asistenta pedagoga a později i z pozice poradce rané péče. Už jsem si během praxe mohla všimnout, jak je občas náročná vzájemná spolupráce mezi rodinou, MŠ a speciálně pedagogickým centrem (SPC).

Rodina, která využívá sociální službu rané péče, získává podporu a informace ohledně vývoje svého dítěte a formou konzultací rodina probírá témata, které aktuálně řeší. V předškolním věku dítěte se objevuje jako téma rodiny vzdělávání. Jednotlivé činnosti rané péče jsou popsány ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. v platném znění. Raná péče rodině předává veškeré informace o možnostech předškolního i školního vzdělávání a odkazuje rodinu na poradenské služby SPC.

SPC rodině dopomáhá nejen při výběru MŠ, ale také v nastavení podpůrných opatření (PO). PO jsou v procesu zařazení do MŠ poskytována dětem, které jsou pro účely školské legislativy označovány jako děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Aktuální školská legislativa uplatňuje společné vzdělávání. Cílem je, aby dětem se speciálními vzdělávacími potřebami bylo umožněno s nastavením podpory navštěvovat tzv. běžnou MŠ.

Volba MŠ je vždy na rodičích, raná péče a SPC se snaží rodině poskytnout informace a pomoci najít vhodnou MŠ, která odpovídá speciálním potřebám dítěte. Dopomocí při rozhodování je pro rodinu multidisciplinární spolupráce rané péče, SPC a také MŠ.

Cílem práce je zjistit, jakým způsobem probíhá zařazení dítěte se zrakovým postižením do MŠ s podporou sociální služby rané péče a co je pro rodiče při volbě MŠ důležité. Zda zařazení probíhá ve shodě s legislativou a za podpory multidisciplinárního týmu.



## **1 Vývoj dítěte v raném věku a vývoj zrakového vnímání**

Vývoj dítěte probíhá od početí, období je označováno jako prenatální. Porodem končí prenatální vývoj a začíná novorozenecké období, které je obdobím péče a ochrany. Dozrává centrální nervová soustava a postupně se dítě učí cílené pohyby propojovat se zrakovým vnímáním (Thorová, 2015). Roste také schopnost novorozence v rámci sociálních interakcí. Vyvinuté jsou základní nepodmíněné reflexy, mezi které patří hledací, sací, polykací, vyměšovací, obranný, orientační, úchopový a polohový reflex. Smysly novorozence jsou poměrně vyvinuté. Zrakem je pozornost přitahována na pohybující se předměty, pohled je směřován za zvukem a dobře funguje také hmat, chuť a čich (Langmeier, Krejčířová, 2018).

Od 1. měsíce nastává kojenecké období, vývoj prochází změnami v oblasti hrubé i jemné motoriky, zrakového, sluchového a chuťového vnímání, komunikace, sociálních a kognitivních dovedností (Thorová, 2015).

Od 3. měsíce je dítě v symetrické poloze. V poloze na bříšku se opírá o předloktí a hlava je vzpřímená. Zrakem je připraveno vyhledat předmět v centrální části zorného pole. Pokud dítě sleduje předmět zrakem, začíná fáze uchopování předmětů, která se objevuje mezi 4. a 5. měsícem, dítě uchopuje předměty oběma rukama (Langmeier, Krejčířová, 2018).

Od 6. měsíce se dítě začíná přitahovat do sedu a začíná uchopovat větší předměty, později předměty přendává z jedné ruky do druhé. V 8. měsíci dítě začíná lézt, vytahuje se do stoje. Dítě se začíná zajímat o detaily předmětů, manipuluje s předměty a zkouší je vhazovat a vkládat do různých nádob (Langmeier, Krejčířová, 2018).

Období mezi 1. až 3. rokem nazýváme batolecí. Postupně se dítě, které potřebovalo péči a ochranu, stává samostatně pohybujícím. Hlavním znakem je rozvoj komunikace a sebeobsluhy (Thorová, 2015). Samostatná chůze začíná být jistější mezi 13. a 15. měsícem, dítě je schopné chodit bez opory. Později kolem 2. roku dítě zvládá běh i na nerovném terénu, chůzi po schodech a skoky (Langmeier, Krejčířová, 2018).

Kolem 2. roku dochází k rozvoji jemné motoriky, dítě začíná cíleně skládat předměty na sebe a rozlišovat tvary. Dítě zkouší zacházet s tužkou, zpočátku jde o čmárání, ale později dokáže kolem 2. roku napodobit tvar podle předlohy (Langmeier, Krejčířová, 2018).

Předškolní období probíhá až do nástupu dítěte do školy, hlavním prostředkem pro rozvoj dítěte v předškolním věku je hra (Thorová, 2015). Hra je pro dítě také důležitá při procesu socializace (Langmeier, Krejčířová, 2018).

### **1.1 Vývoj oka, zrakového vnímání a zrakových funkcí**

Z výše uvedeného vyplývá, že vývoj dítěte v raném věku má vliv na vývoj zrakového vnímání, které je kompletní funkcí oka, zrakové dráhy a mozkových center (Janečková, Malotová, Šumníková, Květoňová, 2019).

Zrakové ústrojí je složené z periferní části, zrakové dráhy a zrakového centra. Do periferní části patří: očníce a oční koule. Oční koule je tvořena rohovkou, bělímou, duhovkou, sítnicí a sklivcem (Pašta et al., 2017). Vývoj oka a zrakového vnímání probíhá zároveň s vývojem nervové soustavy (Hornová, 2011).

Oko představuje nejdůležitější smyslový orgán, který přijímá informace z okolí (Kochová et al., 2015). Vývoj oka začíná v prenatálním období a pokračuje až do 4 let po narození, kdy je vyvinutá žlutá skvrna (Pašta et al., 2017). Zrakem přijímáme až 80 % informací z okolí, vnímáme světlo, barvy, tvary a orientujeme se v prostoru. Pro správný vývoj zraku je důležitá stimulace a motivace (Lazzari, 2013).

Dítě vnímá světlo od narození, od 6. měsíce se učí fixovat pohybující se předměty (Autrata, Vančurová, 2006). Novorozenci se nejprve zaměřují na pozorování obličeje a až později si prohlíží pohybující se předměty kolem sebe (Newman, 2004). Reagují také na kontrasty, barvy, tvary a zobrazení linií. Zraková ostrost novorozence je oproti dospělému několikanásobně menší. V důsledku zrání nervových drah dosáhne dítě zrakové ostrosti v 1 roce (Langmeier, Krejčířová, 2018).

Vidění se časem mění z monokulárního, kdy dítě střídavě sleduje předmět pravým nebo levým okem, na binokulární. Binokulární vidění je založeno na spolupráci obou očí, rozvíjí se mezi 8. a 12. měsícem. V 8. měsíci je vyvinutá konvergence a o 2–3 měsíce později akomodace (Pašta et al., 2017). Akomodace zajišťuje ostré vidění předmětů na různou vzdálenost (Autrata, Vančurová, 2006).

Při vidění je důležitá souhra obou očí pro vznik správného zrakového vjemu. Vývoj binokulárního vidění začíná od narození. 1. stupněm binokulárního vidění je superpozice.

2. stupeň binokulárního vidění (fúze) je vyvinut koncem 1. roku dítěte, které je tak schopné spojit obraz (Autrata, Vančurová, 2006). Binokulární vidění se u dítěte postupně zdokonaluje až do věku 6 let (Pašta et al., 2017). 3. stupeň binokulárního vidění (stereopse) spojuje optickou, motorickou a senzorickou složku. Cílem je schopnost vytvořit hloubkový dojem, čímž vznikne trojrozměrný obraz (Autrata, Vančurová, 2006).

Pro vývoj zrakového vnímání je důležité propojovat zrakové vjemy s pohyby tzv. koordinace oko – ruka. Později napodobuje pohyby, prohlíží si obrázky, přiřazuje díly k sobě a začíná kreslit. Koncem předškolního věku zvládá řadit předměty podle daného kritéria a hledá rozdílnosti. Kolem 7. roku končí vývoj oka i zrakového vnímání (Bazalová, 2014).

Rozvoj zrakového vnímání je důležitý pro vývoj řeči a později pro zvládání školních povinností. Zrakové vnímání je u dětí rozvíjeno prostřednictvím hry, která může být součástí každodenních činností (Lazzari, 2013).

## **1.2 Vývoj hry u dětí se zrakovým postižením**

Hra je činnost, která provází člověka v každém věku a souvisí s vývojem osobnosti. (Suchánková, 2014). Hra u dětí podporuje kognitivní a funkční vývoj. Prostřednictvím hry se děti učí poznávat sami sebe a své okolí (Moleman et al., 2014). Kochová et al. (2015) označuje hru jako nejpřirozenější způsob učení.

Vývoj hry u dětí se zrakovým postižením je částečně omezený (Moleman et al., 2014). Pro dítě se zrakovým postižením je hlavní prioritou vyznačení herního prostoru, ve kterém se dítě bude cítit bezpečně. Příkladem pro vytvoření takového prostoru je Little room podle psycholožky Lilli Nielsen, který popisuje Kochová et al. (2015). Jedná se o vytvořený ohraničený prostor s uzavřenými stěnami a ze stropu visícími předměty denní potřeby. Dítě leží uvnitř a objevuje předměty kolem sebe. Tento prostor je především stimulující pro dítě, které by se běžně kvůli omezené pohyblivosti k takovým předmětům nedostalo. Jde o vnímání předmětů, ale také uvědomování si pohybu a zvuků (Kochová et al., 2015).

Vývoj hry má několik fází. První fáze se nazývá **manipulační**. V této fázi děti se zrakovým postižením potřebují více času a potřebují si hračku dokonale prozkoumat nejen zrakem,

hmater, ale často i ústy. V druhé fázi hry má dítě volné ruce a začíná s hrou typu akce – reakce, tato fáze je označována jako **kombinační hra**. U dětí se zrakovým postižením mohou nastat obtíže v tom, že dítě nevyhledá vzdálený předmět a o hru ztrácí zájem (Moleman et al., 2014).

Napodobování je hlavním znakem třetí fáze tzv. **funkční hry**. V této fázi se objevují jinakosti u dětí se zrakovým postižením. Důležitá je podpora pro získávání informací pomocí obrázků nebo zmenšenin pro utváření správných představ, které se projevují ve hře.

V 1,6 věku dítěte nastává čtvrtá fáze, jedná se o fázi **symbolické hry**. U dětí s postižením zraku může působit stereotypně z důvodu, že se herní situace opakují. Poslední fází je **senzopatická hra**, která může dopomoci v opětovném vývoji hry, který se zastavil v určité fázi (Moleman et al., 2014).

Hra je v předškolním období pro dítě nejpřirozenější aktivitou. Pro rozvoj zrakového vnímání lze využít hry na poznávání a přiřazování barev nebo poznávat stejné a rozdílné předměty, trénovat paměť (Suchánková, 2014).

Mezi hry, které rozvíjí zrakové vnímání, patří:

- smyslové hry;
- pohybové hry;
- procvičení grafomotoriky (Suchánková, 2014).

### 1.3 Zrakové postižení v raném věku

Závažné poškození zraku a snížená schopnost vidění brání dítěti v běžném vývoji. Těžké zrakové postižení nelze kompenzovat brýlovou korekcí ani kontaktními čočkami (Ravenscroft et al., 2019). Vznik těžkého zrakového postižení v raném věku může mít dopad na psychiku dítěte (Adams, 2005). Těžké zrakové postižení může vést ke vzniku senzorické deprivace (Květoňová – Švecová et al., 2004).

Zrakové postižení lze dělit dle několika kritérií, jak uvádí Květoňová – Švecová et al. (2007), nejčastějším dělením je podle stupně postižení na osoby slabozraké, osoby se zbytky zraku a osoby nevidomé.

### 1.3.1 Vrozené vývojové vady

Velkou část zrakového postižení v raném věku způsobují vrozené vady (Květoňová – Švecová et al., 2004). V prenatalním období působením teratogenů nebo geneticky podmíněné zátěže může dojít ke vzniku vrozené vývojové vady oka (Pašta et al., 2017).

**Kolobom** vzniká v prenatalním období. Kolobomy mohou způsobovat vnější vlivy nebo jsou podmíněny geneticky. Nejčastěji bývá postižena duhovka. Vzniká rozštěp, který může pokračovat přes závěsný aparát, čočku, sítnici, cévnatku, řasnaté těleso, stěnu bulbu až do zrakového nervu a vznikne tak vazivová a cévnatá štěrbina (Pašta et al., 2017).

**Ptóza** neboli pokles horního víčka může vzniknout jako vrozená vada. K zamezení vzniku tupozrakosti (amblyopie) je nutný včasný chirurgický zákrok (Pašta et al., 2017).

### 1.3.2 Vrozené zrakové vady nebo vady získané v raném věku

Nejčastější příčinou slepoty u dětí je **retinopatie nedonošených** (ROP). Vzniká v důsledku předčasného narození, protože dítě podstupuje oxygenoterapii. Dochází ke zjizvení nezralé sítnice (Pašta et al., 2017). ROP může být v rozmezí 1. – 5. stupně, v rozmezí slabozrakosti až po totální slepotu (Květoňová – Švecová et al., 2007).

**Retinoblastom** je geneticky podmíněný zhoubný nádor dětského oka. Mezi příznaky retinoblastomu patří změny v oku, které se projevují začervenaním a otokem. Může se objevit šilhání a zhoršení zrakové ostrosti. Důležitá je včasná diagnostika (Beddard et al., 2020). Léčba spočívá v enukleaci bulbu (Pašta et al., 2017).

**Strabismus** se projevuje šilháním očí. Nejčastěji se objevuje strabismus horizontální. Konvergentní nastává tehdy, pokud oči směřují k sobě. Divergentní strabismus se projevuje stáčením oka směrem ven (Pašta et al., 2017).

**Tupozrakost** neboli amblyopie je vada, která vzniká v raném dětství a je způsobena ztrátou zrakové ostrosti. K léčbě tupozrakosti je indikovaný okluzor a docházení na pravidelné pleoptické nebo ortoptické cvičení (Pašta et al., 2017). Tupozrakost vzniká v důsledku rozdílné refrakce oka, šilhání nebo kombinací více zrakových vad (Hernández-Rodríguez et al., 2020)

**Katarakta** neboli šedý zákal v dětském věku může být vrozený nebo získaný. Zákal čočky může vzniknout na jednom nebo obou očích. Jeho vlivem dochází ke snížení vidění (Pašta et al., 2017). Štrofová (2019) popisuje, že šedý zákal se projevuje snížením zrakové ostrosti. Chirurgická léčba je doporučovaná v případě, že dochází k omezení vidění při běžných činnostech.

**Glaukom** je chronické oční onemocnění, jehož příčinou je zvýšený nitrooční tlak (Štrofová, 2019). V dětském věku se objevuje během vývoje oka a děti trpí světloplachostí (Pašta et al., 2017). Autrata (2008) uvádí, že pro léčbu vrozeného glaukomu má velký význam farmakoterapie. V případě glaukomu, který se projevuje až po 3. roce, je léčbou kombinace chirurgického zákroku s farmakoterapií (Autrata, 2008).

Mezi funkční zrakové vady, které způsobují potíže při zpracování zrakových vjemů, patří **centrální poškození zraku (CVI)**. CVI vzniká narušením zrakových drah a mozkových struktur. Potíže při vidění spočívají ve zpracování zrakového vjemu v centrální soustavě. To znamená, že oko může být zcela v pořádku, přesto je však vidění narušeno (Květoňová – Švecová et al., 2007). Mezi nejčastější příčinu vzniku CVI je hypoxicko – ischemické poškození mozku. Matsuba a Jan (2006) uvedli, že hypoxie byla příčinou CVI u 151 ze 423 (35,7 %) dětí s diagnostikovanou CVI. Mezi další příčiny CVI patří infekce centrálního nervového systému, poranění hlavy, trauma, epilepsie a zejména epileptické křeče, které mohou způsobit centrální vizuální nepozornost (Matsuba, Jan, 2006).

CVI se projevuje:

- ztrátou zrakové ostrosti;
- problémy s vnímáním barev a kontrastů;
- narušením zorného pole;
- problémy s vnímáním pohybu;
- obtížemi v orientaci ve složitějším vjemu, problémy s nahloučením;
- poruchou pozornosti;
- problémy s orientací v prostředí;
- obtížemi ve správném zpracování zrakového vjemu a rozpoznávání tváří (Ravenschrof, 2019).

### 1.3.3 Refrakční vady

Na refrakci oka se podílí rohovka, oční tekutina, čočka a sklivec. Refrakce se vyjadřuje v dioptriích, které představují mohutnost čočky. Mezi refrakční vady řadíme: **krátkozrakost** (myopie), **dalekozrakost** (hypermetropie), astigmatismus a anizometropii (Pašta et al., 2017). Krátkozrakost představuje obtíže při vidění do dálky. U dětí se může objevit od narození, ale častěji se rozvíjí až ve školním věku. Pro korekci krátkozrakosti slouží čočky rozptylky, které mají zápornou hodnotu. Doporučuje se stálé nošení korekce. Z důvodu časně progresu je důležité dodržovat lékařem doporučené pravidelné prohlídky. Dalekozrakost se projevuje neschopností zaostřit do dálky, ale i na blízko a pro korekci se používají spojky (Štrofová, 2019).

## 1.4 Rodina dítěte v raném věku se zrakovým postižením

Rodina představuje pro život dítěte nenahraditelnou roli a působí na rozvoj jeho osobnosti Šándorová (2017). Zjištění zrakového postižení u dítěte s sebou nese psychickou a sociální zátěž (Pěšová, Šamalík, 2006).

Rodiče dítěte se zrakovým postižením mají často obavy o jeho samostatnost (Hradilková et al., 2018). Dochází ke změně životního stylu rodiny, která se snaží více vnímat potřeby dítěte (Mazánková, 2018).

Spolupráce s odborníky může rodině s takovou zátěží pomoci, a to jak podporou dítěte se zrakovým postižením, tak podporou rodiny. Přesně takovou pomoc může poskytovat sociální služba raná péče (Pěšová, Šamalík, 2006).

Podpora rodiny ze strany rané péče není zaměřená jen na dítě s postižením a jeho rodiče, ale poskytuje náležitou podporu všem rodinným členům, tzn. také sourozencům a prarodičům (Šándorová, 2017). Kochová et al. (2015) uvádí, že rodina, které je sděleno, že jejich dítě má zrakové postižení, by měla získat informace a kontakt na sociální službu rané péče od lékařských odborníků.

## 2 Raná péče

Začátky rané péče vznikaly v USA a v Evropě od 70. let 20. století, během své existence byla raná péče různě upravována. U nás je známý sociální model rané péče. Ten představuje službu pro celou rodinu, začlenění rodiny do společnosti, schopnost vyrovnávat se s postižením a zachovat si běžný způsob života. Hlavní činnost rané péče představuje podpora vývoje dítěte v raném věku a pomoc rodinám při zajišťování potřeb dítěte (Hradilková et al., 2018).

Včasná podpora rodiny pomáhá před potenciálním vznikem problémů. Raná péče je také účinný způsob, jak pozitivně ovlivnit rozvoj dítěte v předškolním období v souvislosti se zdravotním stavem (Reynolds et al., 2001).

Mezi přínosy rané péče patří podpora rodiny v procesu přijímání specifík vývoje a speciálních potřeb dítěte. Podpora směřuje k rozvoji dítěte a k získání dovedností pro budoucí vzdělávání (Boskic, 2010).

Poradce rané péče navštěvuje rodiny s dětmi se zdravotním postižením a učí je prostřednictvím odborných metod podporovat vývoj jejich dítěte. Zajišťuje rodinám základní sociální poradenství. Podpora může být poskytována rodině také při nejrozličnějších jednání. Například může rodina využít podporu poradce při jednání s úřady a se zdravotnickými nebo vzdělávacími institucemi (Mazánková, 2018).

### 2.1 Formy rané péče

Raná péče je poskytována **formou individuální konzultace** v rodině. Konzultace je předem domluvená a poradce přijíždí za rodinou v určený čas. Během konzultace, která probíhá ve stanovenou dobu, se věnuje předem domluveným tématům vztahujícím se k potřebám rodiny a dítěte (Hradilková et al., 2018). Poradce poskytuje rodinám podporu, vyslechne jejich obavy a předává rodině informace z oblasti sociální i zdravotní (Kochová et al., 2015).

Domácí prostředí a naplánovaný čas konzultace zajišťuje optimální podmínky k naslouchání, porozumění a empatii ze strany poradce (Hájek, 2012). Tato forma přináší rodině pohodlí, rodina nemusí cestovat za poradcem ani si zařizovat hlídání pro sourozence. Poradce je tímto způsobem schopný zjišťovat potřeby rodiny v jejich domácím prostředí



a zároveň může pomoci rodině dané prostředí přizpůsobit podle aktuálních potřeb dítěte. Poradce má k dispozici hračky, které dítě zná, a může je použít ke stimulaci zraku. Dále může poradce vést rozhovor s rodiči, věnovat se sourozencům a nabízí se možnost diagnostikovat dítě v domácím prostředí (Hradilková et al., 2018).

Pro diagnostiku je vhodnější speciálně upravená místnost s testovými materiály, která bývá umístěna v sídle organizace. V případě, že rodina nemůže dítě na takové místo dopravit, nebo dítě v novém prostředí nespolupracuje, je možné diagnostikovat dítě i doma (Hradilková et al., 2018).

Podpora je také v podobě vypracování zpráv s doporučenými postupy a metodami. Raná péče se věnuje také sdílení informací, pořádá nejrůznější semináře s odborníky, nebo setkání rodin. Kontakt rodin s podobnými problémy, ať už v rámci jednodenních akcí nebo delších pobytů, může být pro rodiny velkým přínosem. Členové rodiny si mohou předávat poznatky a zkušenosti ze svých každodenních životů. Zároveň pocítí porozumění od druhých, kteří mají stejnou nebo obdobnou životní zkušenost (Hradilková et al., 2018). Mohou si sdělovat své pocity k posílení rodičovského pouta, které hraje důležitou roli pro vývoj dítěte (Alexander et al., 2018).

**Ambulantní forma** služby rané péče je doplňkovou službou a probíhá pouze v případě, že má raná péče zajištěnou terénní službu. Ambulantní forma služby je realizovaná v podobě programů zaměřených například na stimulaci zraku, zrakovou terapii, logopedii, bazální stimulaci atd. Raná péče jako organizace může také půjčovat speciální pomůcky a hračky. (Hradilková et al., 2018).

Mezi distanční služby je řazená telefonická nebo e-mailová konzultace, vyhledávání informací, kontaktů, návazných služeb, psaní zpráv a doporučení. Organizace rané péče mají své webové stránky, které jsou určeny nejen pro zájemce o službu, ale také pro klientské rodiny (Hradilková et al., 2018).

Poskytovatelem služby rané péče jsou neziskové organizace, které směřují pomoc a podporu k celé rodině. Jsou dělené podle zaměření na cílovou skupinu (Šándorová, 2017). Jednotlivá pracoviště rané péče mají na starost vždy konkrétní cílovou skupinu. Skupiny jsou rozděleny podle druhu postižení. Existuje tedy raná péče zaměřená na cílové

skupiny s jedním druhem postižení, tzn. pro rodiny s dětmi se zrakovým či sluchovým postižením a pro rodiny dětí s nervosvalovým onemocněním. Druhou skupinu tvoří raná péče poskytující podporu rodinám s dětmi s mentálním nebo tělesným postižením. Poslední skupina pracovišť rané péče je specializována na rodiny dětí s poruchou autistického spektra (Hradilková et al., 2018).

## **2.2 Raná péče v legislativě**

Raná péče je vymezena v zákoně č. 108/2006 Sb. v platném znění o sociálních službách a činnosti rané péče jsou popsány ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

Mezi služby sociální prevence, které jsou poskytovány zdarma (Mazánková, 2018), je řazena raná péče jako terénní sociální služba s doplňkovou možností využití ambulantní formy služby (zákon č. 108/2006 Sb. v platném znění).

Terénní forma služby znamená, že pracovník rané péče dojíždí za rodinou domů a působí tak v jejím přirozeném prostředí (Hradilková et al., 2018). Služby rané péče jsou poskytovány rodinám s dětmi se zdravotním postižením nebo ohroženým vývojem z důvodu nepříznivého zdravotního stavu do věku 7 let dítěte. Podpora je věnována rodině a vývoji dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby (zákon č. 108/2006 Sb. v platném znění).

### **2.2.1 Činnosti rané péče**

Činnosti rané péče jsou vymezeny vyhláškou č. 505/2006 Sb. v platném znění. Mezi tyto činnosti patří:

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;

Mezi výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti spadá oblast zjišťování potřeb rodiny, poradenství, podpora a posilování rodičovských kompetencí, získávání dovedností, poskytování informací, programy zaměřené na vývoj dítěte, podpora pro rozvoj kognitivních, senzorických, motorických a sociálních oblastí.

- zprostředkování kontaktu;

Zprostředkování kontaktu spočívá v podpoře při začlenění rodiny, informovanosti o běžně dostupných službách.

- sociálně terapeutické činnosti;

Do sociálně terapeutických činností spadá podpora formou sdílení, předávání zkušeností z jiných rodin, nabídka možnosti setkávání mezi rodinami.

- pomoc při uplatňování práv.

Podpora rodičů při komunikaci s úřady, možnost doprovázení rodičů při jednáních týkajících se vývoje dítěte patří mezi pomoc rodinám při uplatňování práv (vyhláška č. 505/2006 Sb. v platném znění).

### **2.2.2 Standardy kvality sociálních služeb vztahující se k rané péči**

Kvalita služeb rané péče je posuzovaná podle standardů kvality sociálních služeb popsané v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Autorky Šándorová (2017) a Šumníková (2018) se shodují v názoru, že cílem odborných služeb, včetně sociálních služeb, je poskytnutí podpory, která vede k samostatnému životu.

Mezi standardy kvality sociálních služeb pro ranou péči podle vyhlášky č. 505/2006 Sb. v platném znění patří:

- 1) cíle a způsoby poskytování sociálních služeb;

Raná péče má definované poslání, cíle a zásady, které jsou veřejně přístupné. Je určeno, pro které osoby je služba poskytována. Služba raná péče vytváří pro rodiny podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba je poskytována podle písemných postupů a uplatňována na základě vnitřních pravidel, které chrání rodinu před možnými předsudky a negativním hodnocením.

- 2) ochrana práv osob;

Vnitřní pravidla má služba rané péče zpracované tak, aby se zabránilo potenciálnímu porušování základních lidských práv a svobod. Pravidla zabraňují střetu zájmů a navrhuje postup řešení případně vzniklé situace. Zpracovaná vnitřní pravidla mají také postupy pro přijímání darů.

3) jednání se zájemcem o službu;

Raná péče má postup, podle kterého informuje zájemce o službu. Se zájemcem raná péče projednává potřeby směřující k očekávanému cíli. Pravidla určují také postup pro odmítnutí zájemce.

4) smlouva o poskytování sociální služby;

Pro uzavření smlouvy jsou zpracována vnitřní pravidla tak, aby rodina rozuměla jejímu obsahu. Průběh poskytování služby rané péče souvisí s cílem, přáním a schopnostmi rodiny.

5) individuální plánování;

Průběh služby je veden podle vnitřních pravidel. Plánování souvisí s cíli a možnostmi rodiny. Hodnocení dosažených cílů služby a rodiny probíhá průběžně.

6) dokumentace o poskytování služby.

Raná péče vede dokumentaci a evidenci podle vnitřních pravidel. Pravidla určují také podmínky pro náhled do dokumentace a postupy pro uchovávání dokumentace po ukončení služby (vyhláška č. 505/2006 Sb. v platném znění).

Raná péče dále zpracovává vnitřní pravidla pro podání stížnosti na kvalitu služby, využití návazných služeb, organizaci personálního zajištění a profesní rozvoj včetně vzdělávání zaměstnanců, místo a dobu poskytování služby, informovanost o službě rané péče, postup při nouzových situacích a zvyšování kvality služby (vyhláška č. 505/2006 Sb. v platném znění).

## **2.3 Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým postižením**

Raná péče zaměřená na rodiny s dětmi se zrakovým postižením pečuje i o rodiny s dětmi, které nemají diagnostikovanou zrakovou vadu, ale vývoj zraku je specifický nebo opožděný (Hradilková et al., 2018).

Tým rané péče obvykle tvoří vedoucí pracoviště, poradce rané péče, poradce rané péče se specializací (instruktor stimulace zraku), koordinátor, metodik a sociální pracovník (Hradilková et al., 2018).

### **2.3.1 Posouzení zrakových funkcí**

Součástí poskytování služby rané péče pro rodiny s dětmi se zrakovým postižením je funkční vyšetření zraku, jehož cílem je posouzení zrakového vnímání a zrakových funkcí dítěte. Vyšetření umožňuje zjistit, jak dítě skutečně zrak využívá při určitých činnostech. Posouzení zrakových funkcí může provádět instruktor stimulace zraku. Vyšetřit lze kterékoliv dítě. Instruktor k vyšetření využívá dostupné standardizované testovací metody, ale také zjišťuje zrakové funkce formou hry a pozorování (Hradilková et al., 2018).

Funkční vyšetření zraku vychází z lékařské diagnostiky a slouží ke zjištění zrakové ostrosti, omezení zorného pole nebo poruchy centrální nervové soustavy (Květoňová – Švecová, 2004).

Pro získání výsledků jsou důležité informace od rodičů. Ti podají zprávu nejen o zdravotním stavu dítěte, ale také o jeho chování, které sami pozorují při běžných činnostech. Posouzení zrakových funkcí je tedy výsledkem odborných testovacích metod, vlastního pozorování, a také z informací získaných od rodičů (Hradilková et al., 2018).

### **2.3.2 Stimulace zraku**

Poradce rané péče podporuje rodinu a vývoj dítěte. Podpora spočívá také v úpravě prostředí a v užití různých metod. Poradce rodinu učí, jak provádět stimulaci zraku (Kochová et al., 2015).

Stimulace zraku představuje soubor aktivit pro rozvoj zrakového vnímání. Postup stimulace vychází z procesu učení vidění. Stimulace zraku představuje podporu pro získávání zrakových vjemů zprostředkovaně (Hradilková et al., 2018).

Stimulace zraku probíhá formou hry (Květoňová – Švecová et al., 2004). Pro stimulaci je důležité využít i zbytků zraku. Dochází k úpravě prostředí tak, aby byl zvýrazněný kontrast barevného prostředí, velikost a vzdálenost předmětů ke cvičení zraku (Hradilková et al., 2018).

Zrakovou stimulaci člení Skalická (in Květoňová – Švecová, 2004) do několika etap. Cílem první etapy je motivace dítěte, snaha dítě zaujmout. Druhou etapou je zaměření pozornosti dítěte daným směrem. Dítě podnět vyhledá, zafixuje a následně je doporučováno pokračovat v přenášení pozornosti mezi 2 a více podněty. Další možnost stimulace zraku představuje

nácvik orientace v ploše, který lze trénovat od 3. roku dítěte. Poslední fází stimulace zraku je rozlišování tvarů a členění podle daného kritéria (Skalická in Květoňová – Švecová, 2004).

### **2.3.3 Kompenzace zraku**

Kompenzací zrakových vjemů je částečně nahrazována funkce zraku využitím jiných smyslů. Jedná se o rozvoj a podporu uplatňování sluchu, hmatu, čichu, chuti, prostorové orientace a samostatného pohybu, tedy o zapojení všech smyslů tzv. smyslové integrace. Při kompenzační metodě jsou používány kompenzační pomůcky (Hradilková et al., 2018).

Hmatové vnímání lze dělit na monomanuální – za použití jedné ruky, a bimanuální – za použití obou rukou. Hmatové vnímání obou rukou představuje výhodu v podobě rychlejšího a přesnějšího získání představ (Šumníková, 2018). Rozvoj hmatového vnímání je důležitý pro získání informací o předmětu, kdy je vnímán především tvar a velikost předmětu. Hmatovým vnímáním získáváme detailnější informace, které jsou poté zpracovány do celku (Kochová et al., 2015).

Sluchem získáváme informace z okolí a pro jeho rozvoj je nutné eliminovat rušivé vlivy a zvuky z pozadí (Kochová et al., 2015).

Sluchové vnímání probíhá v několika fázích:

- stimulace;
- schopnost zvuky vnímat;
- rozeznávání a pojmenovávání zvuku;
- porozumění zvuku;
- dotek a lokalizace zvuku;
- sledování zvuku v pohybu;
- identifikace při pohybu zvuku;
- schopnost propojení zvuku s orientačními body (Šumníková, 2018).

Důležitým smyslem je také čich, který lze u dětí se zrakovým nebo kombinovaným postižením využít jako kompenzaci při orientaci a nácviku prostorové orientace a samostatného pohybu. Čich dopomáhá při rozlišování osob, věcí, situací, ale také varuje před nebezpečím (Šumníková, 2018).

### **2.3.4 Zraková terapie**

Zraková terapie představuje soubor speciálních metod, cvičení, podpory a použití rehabilitačních nebo kompenzačních pomůcek ke zlepšení zrakových funkcí. (Hradilková et al., 2018).

Rozvoj smyslového vnímání je u dětí se zrakovým postižením důležitý pro získávání informací, poznávání a orientaci. Předtím, než se dítě naučí pomocí smyslů orientovat, předchází tomu období, kdy se jednotlivé smyslové vjemy učí vnímat a později i rozlišovat a propojovat (Šumníková, 2018).

Dětem se zrakovým nebo kombinovaným postižením lze podpořit rozvoj zrakového vnímání takovým způsobem, že se snažíme dítěti zprostředkovat smyslové vjemy na předměty v jeho dosahu. Lze využít například nejrůznější smyslové podložky, může se jednat o podložky z různých povrchů doplněné zvukovými hračkami (Šumníková 2018).

### **2.3.5 Podpora při zařazení do mateřské školy**

Raná péče pomáhá rodinám v navázání kontaktu s mateřskou školou (Mazánková, 2018). V předškolním věku dítěte se zrakovým postižením je podpora rané péče pro rodinu velmi důležitá. Pomáhá rodině při rozhodování o předškolním vzdělávání. Poradce rané péče poskytuje rodině informace ohledně předškolního vzdávání a zprostředkovává kontakt na speciálně pedagogické centrum (SPC). Poradce se společně s rodinou zaměřuje na aktivity pro podporu zařazení do předškolního vzdělávání (Hradilková et al., 2018).

Šándorová (2017) popisuje možný problém, na který naráželi rodiče při procesu integrace svého dítěte do MŠ, kdy nebylo možné z kapacitních důvodů dítě přijmout. Dnes v důsledku společného vzdělávání probíhá inkluze za nastavení podpory podle speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, jak je uvedeno ve školském zákoně č. 561/2004 Sb. v platném znění.

Šumníková (2018) uvádí, že všechna poskytovaná podpora by měla směřovat k postupné samostatnosti rodiny, která získá potřebné znalosti a dovednosti. Důležité je zároveň, aby odborná pomoc byla rodinám k dispozici v případě její potřeby.

### 3 Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání je určeno zpravidla dětem od 3 let a trvá do té doby, než dosáhnou věku k plnění povinné školní docházky. Předškolní vzdělávání probíhá v mateřských školách (dále MŠ). Děti mohou také navštěvovat přípravný stupeň základní školy (Bazalová, 2014).

Cíle předškolního vzdělávání jsou stanovené školským zákonem č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Pro dítě je důležitá docházka v předškolním zařízení k rozvoji dovedností a schopností, zvládání základního vzdělávání a začlenění do kolektivu (Pěšová, Šamalík, 2006). Cílem předškolního vzdělávání podle školského zákona je rozvoj osobnosti dítěte v jeho citovém, rozumovém a tělesném rozvoji, osvojení pravidel chování, utváření hodnot a vztahů. Předškolní vzdělávání podporuje rovnoměrný vývoj dítěte. Dětem se speciálními vzdělávacími potřebami poskytuje speciálně pedagogickou péči (školský zákon č. 561/2004 Sb. v platném znění).

Povinnost předškolního vzdělávání se vztahuje na děti od 5 let věku v daném školním roce. Rodiče jsou povinni přihlásit své dítě k zápisu k předškolnímu vzdělávání. Povinné předškolní vzdělávání probíhá formou pravidelné denní docházky (školský zákon č. 561/2004 Sb. v platném znění).

Povinné předškolní vzdělávání lze plnit podle školského zákona v:

- MŠ;
- formou individuálního vzdělávání;
- přípravné třídě základní školy, ve třídě přípravného stupně základní školy speciální;
- v zahraniční škole (školský zákon č. 561/2004 Sb. v platném znění).

**Typy MŠ dle Kotátkové (2016):**

- veřejné;

Veřejné MŠ jsou zřizované obcí. Vzdělávání probíhá podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Každá MŠ zpracovává svůj školní vzdělávací program.



- soukromé;

V soukromých MŠ, které jsou v rejstříku Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT), probíhá vzdělávání obdobně jako ve veřejných MŠ.

- církevní;

Církevní MŠ jsou zřizované církví. Pokud je MŠ v rejstříku MŠMT, probíhá výuka obdobně jako v předchozích typech.

- alternativní;

Mezi alternativní MŠ patří Waldorfské MŠ, MŠ Marie Montessori, Daltonské MŠ, MŠ s programem Začít spolu, MŠ s programem podpory zdraví a Lesní MŠ (Kořátková, 2016).

### **3.1 Vzdělávání dítěte se zrakovým postižením v mateřské škole**

Školský zákon uplatňuje společné vzdělávání, které klade vyšší nároky na pedagogické pracovníky, ale také na vybavenost jednotlivých MŠ. Pedagogové tak mohou mít obavy ze vzdělávání dítěte se zdravotním postižením (Mazánková, 2018).

Úspěšné zařazení dítěte do procesu inkluzivního vzdělávání klade nároky nejen na pedagogy, ale také na všechny zúčastněné osoby, které usilují o stejný cíl a respektují potřeby dítěte (Anderliková, 2014). Zároveň dochází k vzájemnému obohacení nejen pro dítě a jeho rodinu, ale také pro pedagogy a ostatní zúčastněné (Nováková in Bartoňová, Bytešníková et al., 2012).

Předškolní vzdělávání pro dítě s postižením přináší nové možnosti v oblasti začlenění do kolektivu a odpoutání se od pečující osoby. Děti s postižením začínají navštěvovat předškolní vzdělávání až kolem 4. a 5. roku. Pozdější nástup může být způsoben zdravotními komplikacemi (Mazánková, 2018).

Zrakové postižení ovlivňuje dítě při výchovně-vzdělávacím procesu, ovlivňuje ho v přístupu k získávání informací, v orientaci v prostoru a při zařazení do kolektivu (Mazánková, 2018). MŠ připravuje dítě se zrakovým postižením na plnění povinností školní docházky, rozvíjí zrakové funkce a kompenzační smysly, věnuje se prostorové orientaci a samostatnému pohybu (Květoňová – Švecová, 2004).

Vzdělávání dětí se zrakovým postižením probíhá podle školského zákona č. 561/2004 Sb. v platném znění. Pro účely zákona jsou děti se zrakovým postižením nazývány jako děti se speciálními vzdělávacími potřebami, v předškolním vzdělávání potřebují podporu v poskytování podpůrných opatření. Škola a školská zařízení je poskytuje bezplatně úpravou vzdělávání vzhledem ke zdravotnímu stavu dítěte (zákon č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů).

Mazánková (2018) vymezuje zásady pro práci s dítětem se zrakovým postižením v MŠ:

- rozvoj smyslů;
- úprava prostředí MŠ;
- systém úklidu pomůcek;
- upozornění na zahájení komunikace;
- využití kompenzačních a optických pomůcek podle doporučení;
- identifikace zrakových potíží dětí (Mazánková, 2018).

Výběr předškolního vzdělávání závisí na rodičích, kteří mají na výběr z několika variant. Mohou přihlásit své dítě do MŠ běžného typu vzhledem k trendu inkluzivního vzdělávání nebo vybrat MŠ speciální v závislosti na potřebách dítěte (Koťátková, 2016). Při volbě MŠ by měly být vždy zohledněny potřeby dítěte, podpora rodiny a přístupnost MŠ, jak uvádí Nováková (in Bartoňová, Bytešníková et al., 2012).

Pokud rodina zvažuje MŠ běžného typu, důvodem většinou bývá zapojení dítěte se zrakovým postižením do kolektivu. Podporou pro dítě, ale především pro pedagoga, představuje pozice asistenta pedagoga (dále jen AP), kterého doporučí SPC. Pro dítě se zrakovým postižením je důležité seznámit se s prostředím, proto rodiny mohou využít návštěvy MŠ, někdy i s možností podpory poradce rané péče, který může předat MŠ informace ohledně specifik vývoje dítěte (Kochová et al., 2015).

MŠ speciální je uzpůsobena pro děti s tělesným, smyslovým, mentálním nebo kombinovaným postižením (Koťátková, 2016). V MŠ speciální je dítěti poskytován individuální přístup s ohledem na jeho potřeby, čemuž přispívá i nižší počet dětí ve třídě. MŠ speciální jsou přizpůsobené speciálním terapeutickým přístupům a relaxaci (Mazánková, 2018). Pokud rodina zvažuje výběr MŠ speciální, nabízí MŠ formou

dne otevřených dveří rodinám nahlédnutí do budovy, seznámení s pedagogy a možnost sdílení zkušeností s ostatními rodinami. Rodiny mohou zvážit svůj výběr podle vlastní zkušenosti (Kochová et al., 2015).

Rehabilitační stacionář patří mezi zdravotnická zařízení, která uplatňují přístup ucelené rehabilitace (Mazánková, 2018).

Konečné rozhodnutí o zařazení dítěte se zrakovým postižením do MŠ mají rodiče. Výběr jim může usnadnit nastavení podpůrných opatření a zhodnocení potřeb dítěte (Mazánková, 2018).

K posouzení potřeb a schopností dítěte dochází ve školských poradenských zařízeních (Mazánková, 2018). Mezi tato zařízení patří pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a SPC, která poskytují podporu při zařazení dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (Kotátková, 2016).

### **3.1.1 Podpora speciálně pedagogického centra**

SPC jsou určena pro děti se zdravotním postižením. Jsou typově rozdělena podle zaměření na konkrétní postižení (Pešová, Šamalík, 2006). Podpora je směřována k procesu inkluze do škol a školských zařízení (Bartoňová, Bytešníková et al., 2012). SPC poskytuje poradenské služby dětem od 3 let, jejich rodičům a školským zařízením, které dítě navštěvuje (Knotová et al., 2014).

Činnost SPC probíhá dle školského zákona č. 561/2004 Sb. v platném znění, vyhláškou č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních v platném znění a vyhláškou č. 27/2016 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 72/2005 Sb. v platném znění popisuje činnosti SPC, které probíhají v prostorách SPC nebo ve školských zařízeních, kam dítě dochází, případně v rodinách. Mezi tyto činnosti patří:

- příprava na povinnosti školní docházky;
- zajištění speciálně vzdělávacích potřeb – nastavení podpůrných opatření;
- zařazení do školského zařízení;
- poskytování speciálně pedagogické péče;

- vydávání zpráv a doporučení;
- zpracování zpráv a doporučení pro zařazení do vzdělávacího procesu;
- kariérové poradenství;
- speciálně pedagogická a psychologická diagnostika pro zjištění individuálních potřeb;
- poradenství pro pedagogické pracovníky a rodiče dětí se zdravotním postižením;
- metodická podpora školské instituce;
- poradenská činnost pro rodiče (vyhláška č. 72/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů).

### **3.1.2 Podpůrná opatření**

Podpůrná opatření (dále PO) jsou stanovená vyhláškou č. 27/2016 Sb. v platném znění a jsou dělená do 5 stupňů podle organizační, personální, ale i finanční náročnosti. V oblasti předškolního vzdělávání jsou PO nastavovaná stejnou měrou pro vzdělávání jak v běžné MŠ, tak ve třídě nebo MŠ pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami (Janková et al., 2017).

PO jsou nastavena podle potřeb dítěte. Zjištění těchto potřeb spadá do kompetence SPC a pro žáky se zrakovým postižením jsou to SPC pro děti s vadami zraku. Protože jsou projevy dětí se zrakovým postižením různé, může docházet k obtížím při nastavení PO. Je důležité poskytnout dostatek podnětů a podpory k rozvoji dítěte (Janková et al., 2017).

Mezi PO patří:

- poradenství školského poradenského zařízení;
- úprava obsahu, organizace, metod a forem vzdělávání – včetně zajištění speciálně pedagogické péče;
- úprava podmínek přijímání ke vzdělávání;
- použití kompenzačních pomůcek;
- úprava výstupů vzdělávání;
- vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu (dále jen IVP);
- využití AP;
- využití dalšího pedagogického pracovníka poskytujícího podporu;
- poskytování vzdělávání v prostorách technicky a stavebně upravených (vyhláška č. 27/2016 Sb. ve znění pozdějších předpisů).

### **3.1.3 Asistent pedagoga jako podpůrné opatření pro dítě se zrakovým postižením**

Vyhláška č. 27/2016 Sb. ve znění pozdějších předpisů uvádí AP jako podporu pro pedagoga během procesu vzdělávání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami.

Pokud má dítě diagnostikovanou zrakovou vadu při nástupu do MŠ, směřuje podpora AP k rozvoji zrakových funkcí, ostatních smyslů a schopností podle individuálních potřeb dítěte (Janková et al., 2017). AP se zaměřuje na podporu orientace a samostatného pohybu dítěte, rozvoj kompenzačních smyslů, včetně využívání kompenzačních pomůcek a nácviku sebeobslužných aktivit (Němec, Martinovská, 2018).

Pokud dítě zrakovou vadu nemá diagnostikovanou, závisí odhalení na pedagogovi a AP, kteří by měli pozorovat projevy a změny chování každého dítěte a tyto projevy zaznamenávat jako podklady pro speciálně pedagogickou diagnostiku ze strany školského poradenského zařízení (Janková et al., 2017).

Pro spolupráci AP s rodiči dítěte se zrakovým postižením je nesmírně důležitá komunikace. Rodiče znají své dítě nejlépe, a proto je nezbytné věnovat navázání vztahu AP s rodiči dostatek času, trpělivosti a pochopení (Mazánková, 2018).

Pro AP při práci s dítětem se zrakovým postižením poskytují metodickou podporu SPC a neziskové organizace zaměřující se na osoby se zrakovým postižením. Takovým příkladem je sociální služba raná péče (Němec, Martinovská, 2018).

### **3.1.4 Propojení mezi mateřskou školou, speciálně pedagogickým centrem a ranou péčí**

Pro vzájemnou spolupráci rodiny s odborníky je důležité porozumět rodině jako celku, přistupovat k rodině citlivě a přátelsky. Samotná rodina představuje v týmu odborníků nenahraditelnou roli, protože oproti nim je rodina s dítětem v každodenním kontaktu a sleduje jeho vývoj v přirozeném prostředí (Šumníková, 2018).

V závislosti na věku dítěte patří mezi odborníky, kromě poradce rané péče a odborníků z lékařského prostředí, také tým pracovníků SPC a předškolní pedagogové. Cíle spolupráce s rodinou by měly být zohledněny všemi faktory pro úspěch dítěte i celé rodiny (Šumníková, 2018).

Nováková (in Bartoňová, Bytešníková et al., 2012), uvádí nutnost úzké spolupráce SPC, MŠ a rodiny při hledání vhodné vzdělávací instituce, která odpovídá potřebám dítěte. Se souhlasem a přáním rodiny je možné navázat spoluprací mezi poradcem rané péče a MŠ. Vzájemná spolupráce vzniká za účelem předávání informací a zkušeností vzhledem k potřebám rodiny a dítěte (Mazánková, 2018).

Raná péče pracuje s rodinou v domácím prostředí a v rámci konzultací rodinám poskytuje podporu. SPC jsou zaměřena na komplexní diagnostiku a poskytují podporu pedagogickým pracovníkům. Pokud rodina využívá sociální služby rané péče a poradenskou službu SPC, dochází ke komplexní péči a zajištění potřeb rodiny a dítěte nejen v oblasti podpory vzdělávání (Mazánková, 2018).

Poradce rané péče společně s pracovníky SPC rodině dopomáhá vymýšlet hry a aktivity, které lze realizovat v MŠ v rámci využití multisenzorických her (Hradilková et al., 2018). Kochová et al. (2015) popisuje spolupráci SPC a rané péče v rámci společné dohody o tom, jak služby budou vzájemně fungovat.

## 4 Výzkumné šetření

Pro zpracování výzkumné části byl zvolen kvalitativní výzkum. Hendl (2016) uvádí kvalitativní výzkum ve vztahu k výzkumníkům zpočátku jako formu doplňku, která postupem času získala své opodstatnění. Výhodou kvalitativního výzkumu je podrobný popis zkoumaného jevu, který sleduje vývoj a procesy v různých situacích (Hendl, 2016).

Na základě zvoleného tématu jsou definované základní výzkumné otázky, které lze v průběhu zpracování dat modifikovat. Důležitou roli v získávání dat představuje sám výzkumník (Hendl, 2016).

Ke sběru dat pro kvalitativní výzkum slouží různé formy rozhovorů, pozorování, záznamů a dalších metod, které přibližují zkoumaný jev. Standardizované metody jsou v kvalitativním výzkumu používány relativně málo (Hendl, 2016).

Rozhovor označuje Švaříček (in Švaříček, Šed'ová et al., 2014) jako metodu, která je pro sběr dat v kvalitativním výzkumu nejpoužívanější. Výzkumník za pomoci otázek nachází porozumění a pochopení z pohledu členů z určitého prostředí nebo skupiny. Podle přípravy otázek můžeme rozhovor dělit na strukturovaný, kdy si výzkumník dopředu připraví témata a okruh otázek, nebo nestrukturovaný, kdy výzkumník zahájí rozhovor otázkou a následné otázky jsou volené podle odpovědí účastníků výzkumu (Švaříček in Švaříček, Šed'ová et al., 2014). Hendl (2016) uvádí výhodu strukturovaného rozhovoru v podobě snadnější analýzy dat, avšak omezení je v individualizaci a pokládání stejných otázek.

Pro analýzu dat byla zvolena metoda otevřeného kódování, jak uvádí Hendl (2016), kdy jsou k jednotlivým úsekům dat přiřazeny kódy, které jsou řazeny podle tématu do kapitol. Kódování bylo realizováno za pomoci metody papír tužka (Šed'ová in Švaříček, Šed'ová et al., 2014), které Hendl (2016) označuje jako volné kódování.

Cílem výzkumu je pochopení zkoumaného jevu a jeho podrobný popis. Důležitým úkolem výzkumníka je vystihnout detaily k objasnění a interpretaci dat (Hendl, 2016). Pro interpretaci dat byla zvolena metoda vytváření trsů, jak uvádí Mišovič (2019) jde o seskupení na základě podobnosti.

## **4.1 Cíle výzkumného šetření**

Na základě zvoleného tématu byly zvoleny cíle práce, ze kterých byly definované výzkumné otázky, viz Tab. 1: Schéma mapující postup a kroky výzkumu.

### **Cíle práce:**

1. Zjistit, zda probíhá zařazování dětí se zrakovým postižením do MŠ ve shodě s legislativou.
2. Ověřit, zda se na podpoře při zařazení dítěte se zrakovým postižením podílí multidisciplinární tým ve shodě s legislativou.
3. Zjistit, co je při volbě MŠ pro rodiče s dítětem se zrakovým postižením důležité.

### **Výzkumné otázky:**

1. Probíhá zařazení dětí se zrakovým postižením do MŠ v souladu s legislativou?
2. Podílí se na podpoře při zařazení dítěte se zrakovým postižením do MŠ multidisciplinární tým ve shodě s legislativou?
3. Co je pro rodiče dítěte se zrakovým postižením důležité při volbě MŠ?



## **5 Operacionalizace**

### **Raná péče**

Pojmem raná péče ve výzkumné části je myšlena organizace poskytující sociální službu rané péče se zaměřením na podporu rodin s dětmi se zrakovým nebo kombinovaným postižením.

### **Poradce**

Poradce je pracovník rané péče, který se věnuje podpoře rodin s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením.

### **Rodina**

Pro účely práce jde o rodinu s dítětem se zrakovým nebo kombinovaným postižením. Pojem rodina je určen pro rodiče – zákonné zástupce, kteří pečují o dítě se zrakovým postižením a využívají službu rané péče.

### **Dítě**

Dítě je pro účely tohoto výzkumu dítě se zrakovým nebo kombinovaným postižením v předškolním věku, kterému je společně s jeho rodinou poskytnuta podpora rané péče.

### **Speciálně pedagogické centrum**

Speciálně pedagogické centrum pro děti se zrakovým nebo kombinovaným postižením.

### **Asistent/Asistent pedagoga**

Jedná se o pozici asistenta pedagoga v MŠ.

### **Mateřská škola**

Mateřskou školou je myšlena předškolní vzdělávací instituce, kterou dítě se zrakovým nebo kombinovaným postižením navštěvuje.

## **6 Metodika výzkumného šetření**

### **6.1 Etická pravidla**

Informanti byli seznámeni s cílem a průběhem práce i jejím využitím. Byla sdělena časová náročnost a způsob, jakým budou data získávána. Výzkum probíhal v souladu s etickými pravidly a zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění.

Od všech informantů byl získán informovaný souhlas (viz Příloha č. 3). Souhlasy jsou uloženy u autorky. Jak uvádí Hendl (2016), jedná se o standardní dokument v každém výzkumu, jehož se zúčastní osoby.

Během rozhovorů zaměřených na podporu rodiny byla zachována anonymita. Nikdo nebyl konkrétně jmenován a vždy se jednalo pouze o zprostředkování informací, zkušeností, postupů a volby rodiny. Rozhovory jsou uloženy u autorky práce v archivu.

### **6.2 Metody získávání dat**

Zvolené téma práce bylo zpracováno za pomoci kvalitativního výzkumu. Na základě stanovených cílů byly definované výzkumné otázky. Ke zjištění dat byla použita metoda strukturovaného rozhovoru. Nejprve byla zpracována osnova rozhovorů a poté byly realizované rozhovory s informanty. Rozhovory realizované osobně byly doslovně přepsány. Pro anonymitu byly rodiny rozlišeny podle jmen dětí, kterým byla přiřazena jména smyšlená. Analýza rozhovorů byla zpracována metodou otevřeného kódování, jednotlivé kódy jsou děleny do kategorií a seskupeny podle podobnosti do trsů (viz Tab. 1: Schéma mapující postup a kroky výzkumu).

#### **6.2.1 Harmonogram výzkumu a způsob sběru dat**

Ke spolupráci byla na podzim roku 2019 oslovena organizace rané péče věnující se rodinám s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením, která se nachází v okresním městě a jejíž působnost zasahuje do více krajů.

Se souhlasem vedení organizace byli osloveni pracovníci rané péče (dále jen informanti), z nichž 3 souhlasili se zapojením do výzkumu. Vedení organizace i informantům bylo sděleno, že data budou získávána z pohledu rané péče, tudíž nebyly osloveny rodiny dítěte se zrakovým nebo kombinovaným postižením. V únoru 2020 proběhl vstupní rozhovor

s informanty, kteří souhlasili se zapojením do výzkumné části práce. Informantům byly sděleny cíle, účel práce a postup získávání dat.

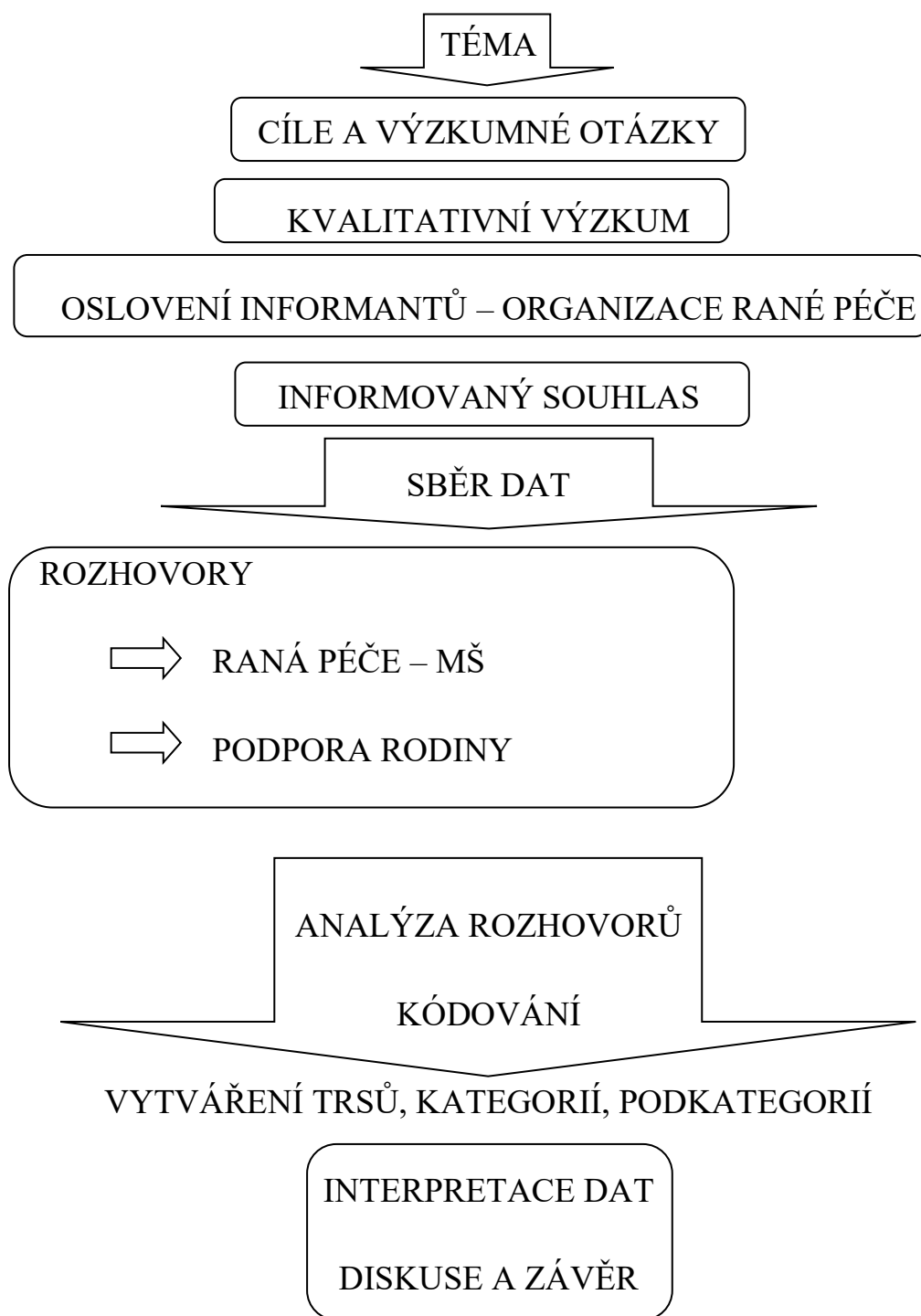
Koncem května 2020 byly realizované první rozhovory s jednotlivými informanty, se kterými byl vedený rozhovor směřující ke zjištění průběhu služby rané péče (viz Příloha č. 1) a k podpoře rodin při zařazení dítěte se zrakovým postižením do MŠ a spolupráci s SPC.

Data byla získávána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, z nichž 2 byly s informanty realizovány prostřednictvím e-mailové komunikace. Osobní rozhovor s Informantem 3 probíhal v sídle organizace a předem mu byl sdělen okruh témat rozhovoru. Rozhovor trval přibližně 1 hodinu a v závěru proběhla domluva termínů na dílčí rozhovory, které se zjišťovali zkušeností z konkrétních rodin.

Ke zjištění dat z konkrétních zkušeností z rodin (viz Příloha č. 2) probíhal rozhovor s informantem vždy 2 x týdně během 1. poloviny měsíce června 2020. V rámci jednoho rozhovoru byla vždy zjištěna data ze 3–4 rodin.

Po dokončení sběru dat proběhl v 2. polovině měsíce června 2020 s informanty a vedením organizace výstupní rozhovor za účelem poděkování a shrnutí získaných poznatků.

Tab. 1: Schéma mapující postup a kroky výzkumu



Zdroj: vlastní

### **6.2.2 Výzkumný soubor**

Výběr byl záměrný, byla oslovena organizace rané péče, která se zaměřuje na cílovou skupinu rodin s dětmi se zrakovým nebo kombinovaným postižením. Organizace sídlí v okresním městě a její působnost zaujímá více krajů. Byli osloveni pracovníci rané péče v pozici poradce rané péče.

Se zapojením do výzkumu souhlasili 3 pracovníci, jednalo se vždy o ženy s minimálně 2letou praxí v pozici poradce rané péče a minimálně 5letou praxí v pozici sociálního pracovníka. Pro účely práce byli poradci rané péče uváděni jako informanti 1–3.

Z rozhovorů s informanty zaměřených na podporu rodiny (viz Příloha č. 2) byla zjištěna data ze 14 rodin. Jednotlivé rodiny byly rozděleny k informantům podle jmen dětí (viz Tab. 2). Jména dětí byla pro zachování anonymity změněna.

Tab. 2: Přehled informantů

Informant 1	Anežka	zrakové postižení
	Ben	kombinované postižení
	Claudie	kombinované postižení
	Daniel	zraková vada
	Emil	kombinované postižení
Informant 2	František	zrakové postižení
	Gabriela	kombinované postižení
	Hynek	kombinované postižení
	Ivan	kombinované postižení
	Jana	kombinované postižení
	Kevin	kombinované postižení
Informant 3	Leoš	zrakové postižení
	Matěj	kombinované postižení
	Nikol	zrakové postižení

Zdroj: vlastní

### 6.2.3 Sběr dat a získané informace

Shrnutí získaných informací z rozhovorů od Informantů 1–3, které byly zaměřené na obecné informace o rané péči (viz Příloha č. 1).

Organizace rané péče poskytuje podporu rodinám, je určená rodinám s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením do věku 7 let dítěte, které jsou z nejmenovaných krajů. Informant 3: *„Nabízíme především odborné poradenství, které v sobě zahrnuje spoustu oblastí: rady a informace o vývoji dítěte a rozvoji jeho dovedností, sdílení a konzultování náročné situace, zprostředkování kontaktů na odborníky a terapie a mnoho dalšího.“*

Rodiny se na ranou péči obracejí nejčastěji prostřednictvím telefonu, Informant 2: *„...z praxe je to tak, že nejvíce mají kontakty od očních lékařů a fyzioterapií – rehabilitací.“* Aby rodina mohla využívat službu rané péče, musí odpovídat dané cílové skupině, Informant 1: *„V rámci přijímacího procesu zjišťujeme potřeby rodiny, zda se nachází v nepříznivé sociální situaci a jaká je úroveň zrakových funkcí a dovedností dítěte (tzv. posouzení zrakových funkcí).“*

Informace shrnují poskytování služby rané péče, co raná péče rodinám nabízí, jak se rodiny o rané péči mohou dozvědět a kdo spadá do cílové skupiny.

## 6.3 Vlastní výzkumné šetření

Pro získání informací zaměřených na podporu rodiny (viz. Příloha č. 2) byly realizovány dílčí rozhovory s informanty a celkem byla zjištěna data ze 14 rodin.

### 6.3.1 Informant 1

S Informantem 1 probíhal rozhovor se zaměřením na podporu rané péče rodinám prostřednictvím e-mailové komunikace. Následující rozhovory, které byly směřované na konkrétní zkušenosti z rodin, byly realizované osobně v prostorách organizace. Informant 1 vybral rodiny, se kterými řeší téma volby předškolního vzdělávání a zařazení do MŠ. Informant 1 popisuje výhodu pozice poradce rané péče na rozdíl od pracovníka SPC ve „...znalosti domácího prostředí dítěte, toho, jak se dítě doma chová, s jakými přístupy a metodami rodina má zkušenost, co se osvědčilo a naopak.“ Při zařazení dítěte se rodina snaží volit „...nejvhodnější řešení jak z pohledu dítěte, tak i celé rodiny...“

#### Shrnutí získaných informací z rodin A–E

- **Anežka:** Rodina využívá služby rané péče od 2 let A., důvodem byl opožděný vývoj a zraková vada. Rodina se obrátila na SPC, když byly A. 4 roky a hledala společně s ranou péčí možnosti zařazení A. do kolektivu. SPC doporučilo MŠ speciální, nicméně rodina si přála, aby A. docházela do běžné MŠ. Pro rodinu bylo důležité, aby A. do MŠ docházela ráda, jejich přání se jim splnilo, A. si rozumí i s AP a rodina své rozhodnutí hodnotí jako správné. Nyní rodina od rané péče a SPC získává informace ohledně náležitosti odkladu povinné školní docházky a výběru základní školy.
- **Ben:** Když bylo B. 1,6 roku, obrátila se rodina na ranou péči. B. má kombinované postižení. Ve 2 letech B. rodina začíná řešit téma MŠ. Rodina zjišťuje informace a postupy, jak vybrat vhodnou MŠ. SPC doporučilo AP a docházku do běžné MŠ. Rodina využila nabídky od rané péče v podobě konzultace v MŠ. Po konzultaci v MŠ byly rodině předány informace, že je B. v MŠ spokojený a zapojuje se do kolektivu. Nyní rodina řeší volbu základní školy.
- **Claudie:** Rodina C. se na ranou péči obrátila, když byly C. téměř 3 roky. Důvodem byl opožděný vývoj a podezření na zrakovou vadu. Rodina byla v kontaktu



s poradenským zařízením již před zahájením spolupráce s ranou péčí. „*Rodina zvolila soukromou MŠ, ale nakonec chtějí dát C. do státní.*“

- **Daniel:** Rodina D. se obrátila na ranou péči, když bylo D. přes 1 rok. Rodiče pozorovali, že se D. nedívá na hračky. Ve 2 letech D. se začalo řešit téma volby MŠ. Rodina chtěla, aby D. ve 3 letech začal docházet do MŠ. Raná péče předává rodině informace ohledně náležitostí zápisů do MŠ, odkazuje rodinu na SPC a objasňuje, jaké požadavky MŠ na rodiče může klást a jaké ne, „...*protože rodině v MŠ řekli, že když D. má ještě pleny a ještě nechodí, nemůže jít do MŠ.*“
- **Emil:** E. byl rok, když se rodina obrátila na ranou péči. E. se předčasně narodil, měl podezření na CVI a epilepsii. Téma zařazení E. do MŠ rodina začala s ranou péčí řešit až když E. dosáhl povinného věku pro předškolní vzdělávání. Pro rodinu byla zásadní informace, že je i pro E. povinné předškolní vzdělávání. „...*rodina nevěděla, jestli vůbec takové děti mohou do školek...*“ E. dochází do přípravného stupně základní školy speciální, který v rámci výuky nabízí také rehabilitační cvičení, což rodina velmi oceňuje.

### 6.3.2 Informant 2

S Informantem 2 probíhaly všechny rozhovory formou osobních setkání. Nejprve byl rozhovor zaměřen na podporu rané péče při zařazení dítěte se zrakovým postižením do MŠ a následně v dalších týdnech probíhaly jednotlivé rozhovory, které se týkaly konkrétních zkušeností z rodin. Informant 2 sděluje, že rodiny „...*nejčastěji zmiňují to, že to mají s kým probrat, pomáháme jim zorientovat se v situaci...*“, „role poradce v procesu zařazení do MŠ a získání podpory od SPC „...*je ve vyjasňování, na co má rodina nárok.*“

### Shrnutí získaných informací z rodin F–K

- **František:** Rodina se na ranou péči obrátila, když byla F. zjištěna refrakční vada a podezření na CVI. Téma MŠ nastínil poradce rané péče, rodina zatím zjišťuje informace. Poradce vysvětluje jednotlivé kroky při zápisu do MŠ, postupů SPC a vysvětluje rodině co jsou PO. „...*zatím si rodina zjišťovala jen aktuální informace, ...chtějí zápis a docházku do MŠ nechat až na další rok.*“
- **Gabriela:** Rodina G. je ve službě rok, G. jsou 4. roky, má kombinované postižení. Rodina zjišťovala informace ohledně zápisu do MŠ. Pro rodinu bylo

důležité „...že jsme si vysvětlili, že když G. ještě nosí pleny a nemluví, není to důvod pro to, aby jí nepřijaly, ...maminka se obávala přijetí, protože jí v MŠ řekli, že G. musí být bez plen.“

- **Hynek:** Rodina ranou péčí kontaktovala již po narození H. Rodině bylo po zjištění diagnózy doporučeno se na ranou péči obrátit. H. má obtíže se zrakem a pohybem. Nyní je H. 6 let, rodina si před 2 roky zjišťovala, jaké mají možnosti předškolního vzdělávání. „...v rodině jsme mluvili o tom, jaké jsou možnosti pro H., jak probíhá domluva s SPC a vysvětlovali jsme si rozdíl osobního asistenta a AP.“ H. má individuální vzdělávání a dochází do stacionáře, kde využívá pravidelné rehabilitační programy.
- **Ivan:** Od 1,5 roku je rodině I. poskytována služba rané péče. Když byly I. 2 roky, rodina zjišťovala informace. „V rámci konzultací rodina zvažovala výběr MŠ. SPC doporučilo speciální třídu v MŠ, ...ale pro rodinu bylo hlavní to, aby sourozenci docházeli do stejné MŠ, ...nakonec SPC doporučilo AP a I. začal docházet do běžné MŠ.“
- **Jana:** Rodina využívá služby rané péče od roku 2017. „...maminka by chtěla, aby J. začala docházet do MŠ, ale psychologka doporučuje stacionář.“ Rodina kontaktovala SPC, které po vyšetření vydává doporučení do běžné MŠ s podporou AP, nyní rodina řeší přestup do speciální třídy „...rodina vidí výhodu v tom, že je tam méně dětí, navíc je bezbariérová.“
- **Kevin:** Ve službě jsou již 4. rokem, rodina se na ranou péči obrátila ihned po narození. K. byl předčasně narozen, později mu byla zjištěna vrozená vada a CVI. „...když byly K. 3 roky, v rámci konzultací si maminka zjišťovala informace, vysvětlovali jsme si také, kdo je to AP, kdo ho může doporučit, ... jak se obrátit na SPC.“ Rodině byla doporučena MŠ speciální pro děti se zrakovým postižením, avšak rodina se dozvěděla „...že se jedná pouze o oční cvičení, jinak se jedná o běžnou školku...“ Rodina zvolila MŠ speciální, aby se K. adaptoval v novém prostředí, ale nakonec plánují přestup do běžné MŠ v místě bydliště, „...nyní s maminkou konzultujeme přestup, a jak je to s očkováním.“

### 6.3.3 Informant 3

S informantem 3 byl rozhovor směřující k zjištění informací o rané péči realizován prostřednictvím e-mailové komunikace. Následné rozhovory týkající se podpory rodiny probíhaly formou osobních setkání. Z pohledu Informanta 3 je období věnované podpoře rodiny při zařazení do MŠ individuální. „*Jsou rodiče, kteří se o informace zajímají již třeba v roce dítěte, ale jsou i rodiče, se kterými téma vzdělávání otevíráme kolem až 3. roku. Určitě dbáme na povinnou předškolní docházku, tzn. nejpozději se tématu vzdělávání věnujeme, když jsou dítěti 4 roky.*“

#### Shrnutí získaných informací z rodin L–N

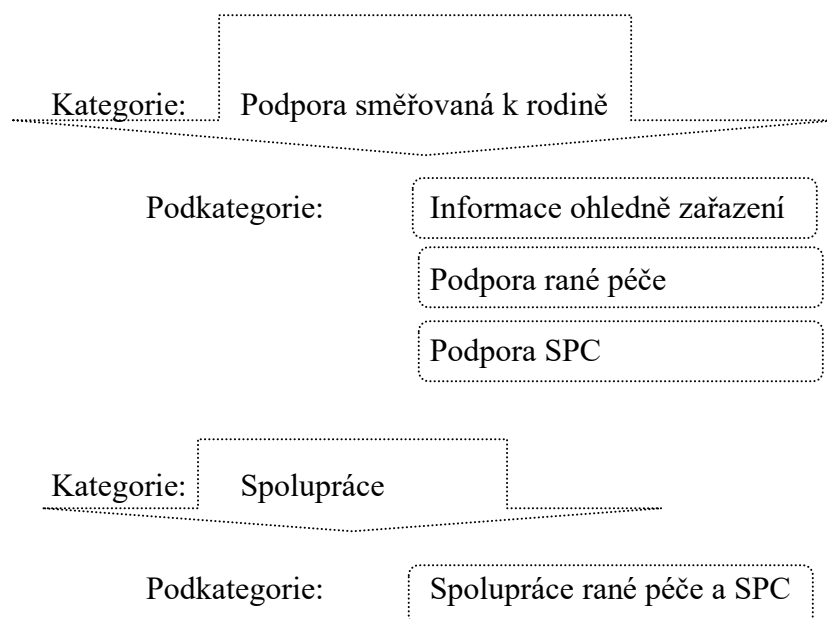
- **Leoš:** Rodina se na ranou péči obrátila, když se L. začal z jejich pohledu opožďovat v psychomotorickém vývoji. Nyní jsou L. 4 roky. Rodina minulý rok řešila volbu MŠ, hlavně „*...chtěli, aby byl L. v kolektivu, probírali jsme společně, jaké mají možnosti, rodina s L. docházeli na pravidelné rehabilitace a chtěli režim zachovat.*“ L. dochází do běžné MŠ s AP a 2 x týdně využívají rehabilitační služby.
- **Michal:** M. nenavazoval oční kontakt, hračky sledoval minimálně. Ve 4 letech se rodina obrátila na ranou péči s tématem zařazení M. do MŠ. „*Rodina potřebovala informace, M. získal AP, ale stávalo se, že když AP nebyl v MŠ, nemohl M. do MŠ chodit. Společně s maminkou jsme si museli vysvětlit, jaká je funkce AP a že může M. do MŠ docházet i bez jeho přítomnosti.*“
- **Nikol:** Rodina je ve službě již 5. rokem. N. má zrakové postižení a přidružené vady. Od 3 let věku řešila rodina společně s ranou péčí téma předškolního vzdělávání, ale nakonec se rozhodla rodina řešit až povinný předškolní rok. „*...rodina zjišťovala informace v MŠ v místě bydliště, ale bylo jim sděleno, že by museli kvůli tomu snížit počet dětí ve třídě a tím by nemohli přijmout další.*“

## 7 Výsledky výzkumného šetření

Analýza dat byla zpracována metodou otevřeného kódování a technikou vytváření trsů, jak uvádí Mišovič (2019), kdy jednotlivé trsy jsou vytvářené na základě podobnosti. Jednotlivé trsy jsou dále dělené na kategorie a podkategorie.

### 7.1 Trs č. 1 – Podpora

Tab. 3: Trs č. 1



Zdroj: vlastní výzkum

První kategorie s názvem Podpora směřovaná k rodině je dělena na jednotlivé podkategorie: Informace ohledně zařazení, Podpora rané péče, Podpora SPC.

Hradilková et al. (2018) popisuje podporu směřovanou rodině v získání kompetencí pro to, aby členové rodiny naplňovali své sociální role sebevědomě a s radostí. Raná péče rodině poskytuje poradenství a odbornou pomoc, která se pojí s péčí o dítě s postižením. Rodině přináší nejen informace, ale také je pro rodinu psychickou podporou. Ve vztahu k zařazení dítěte se zrakovým postižením poskytuje raná péče rodině informace o vzdělávání,

doprovázení do školských institucí, spolupráci s odborníky, vyhledávání dostupných služeb a sdílení zkušeností z rodin (Hradilková et al., 2018).

## Kategorie

### Podpora směřovaná k rodině

#### Podkategorie

Informace ohledně zařazení



#### Kódy

- téma
- věk
- povinné předškolní vzdělávání
- kontakty
- možnosti
- zkušenosti z rodin
- zápis

Rodiny využívají podporu rané péče v oblastech vývoje dítěte „...nejčastěji v oblasti zraku, pohybu, jemné motoriky, komunikace ... V určitém věku přijde na řadu i téma vzdělávání.“ (Informant 3). Informace si zjišťuje rodina, když je dítě ve věku 2–3 let a samotné rozhodování bývá v rozmezí 3–4 věku dítěte. Informanta 1, rodina D: „...maminka zjišťovala informace, když byly D. 2 roky, chtěla, aby šel od 3 let do MŠ.“ Informanti 1, 2, 3 se shodují v názoru, že věk dítěte, ve kterém rodina zjišťuje možnosti ohledně zařazení dítěte do MŠ, je hodně individuální, zároveň však poradce rané péče dbá na povinnost předškolního vzdělávání a rodině včas informaci předává. Samotné sdělování postupů při zařazení dítěte do MŠ obnáší také často předání kontaktů a odkazování na další odborníky z oblasti poradenství. „Nejčastěji mají rodiny zájem o informace a kontakty...“ (Informant 3). Poradce rané péče doporučuje rodině obrátit se na poradenské služby, které poskytuje SPC, rodině vysvětluje, jak probíhá spolupráce s SPC a co jim poradenské zařízení nabízí a co jsou to PO. Rodině dále předává veškeré informace o tom, jaké jsou možnosti zařazení dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do MŠ, jak uvádí Informant 2: „...zorientovat se v tom.“ Pro rodiny jsou cenné i zprostředkované zkušenosti z ostatních rodin a „...naše zkušenosti s konkrétními školkami...“ (Informant 3). Poradce rodině nabízí zkušenosti, které se v jiných rodinách osvědčily, případně jak rodiny

postupovaly v obdobné situaci. Informanti 1, 2 sdělují, že rodiny se zajímaly také o to, jak probíhá zápis do MŠ a kdy je vhodné řešit náležitosti ohledně zápisu.

Informant 1, rodina D: „...rodina potřebuje informace, jaké mají možnosti, kdy jsou termíny zápisů...“

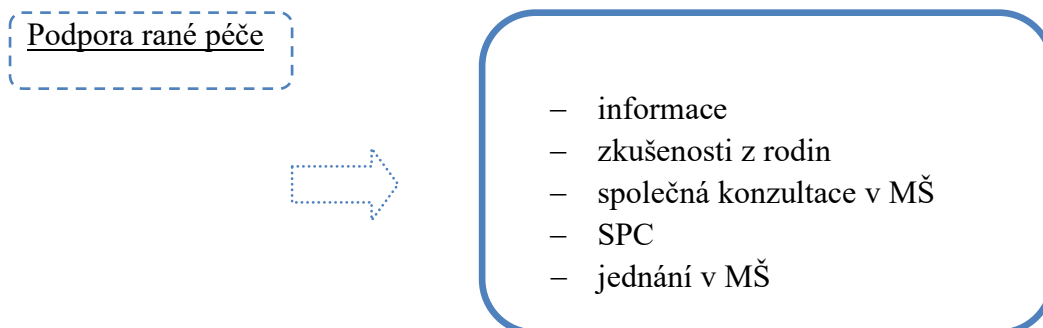
Informant 1, rodina A: „Během konzultací probíráme s maminkou téma vzdělávání, maminka si zjišťuje informace, za nás doporučujeme rodině, aby se šla do konkrétní vybrané MŠ podívat i s A.“

Informant 3, rodina L: „...minulý rok, to bylo L. přes 3 roky.“

Informant 2, rodina K: „...maminka chtěla vědět, jestli může K. k zápisu, psychologka jim MŠ doporučila.“

Podkategorie

Kódy



Podpora rané péče směřovaná k zařazení dítěte se zrakovým postižením do MŠ je poskytována ve formě sdělení možností, Informant 2 zmiňuje důležitost sdělení informací rodině, „...protože, když o tom nic neví, nemají představu, tak se těžko můžou rozhodnout.“ Obdobně uvádí Informant 1: „...základní informace o možnostech vzdělávání dětí se speciálně vzdělávacími potřebami.“ Informace jsou směřované k tomu, aby se rodina zorientovala. Informanti 1, 2 se shodují v názoru, že jsou pro rodiny důležité i zkušenosti z jiných rodin, které jak uvádí Informant 2: „...rodiny je hodně oceňují.“ Podpora rané péče je i ve formě odkázání na služby poradenského zařízení, Informant 1: „...doporučujeme ve vhodnou dobu kontaktovat příslušné SPC.“ Poradce rané péče také rodině nabízí možnost společného jednání při hledání vhodné MŠ nebo po výběru, pokud dítě do MŠ dochází, kdy, „...obsahem může být pozorování, jak dítě v MŠ funguje, jak k němu přistupují pedagogové, případně podpora pro pedagogy, jak s daným dítětem pracovat...“ (Informant 3).

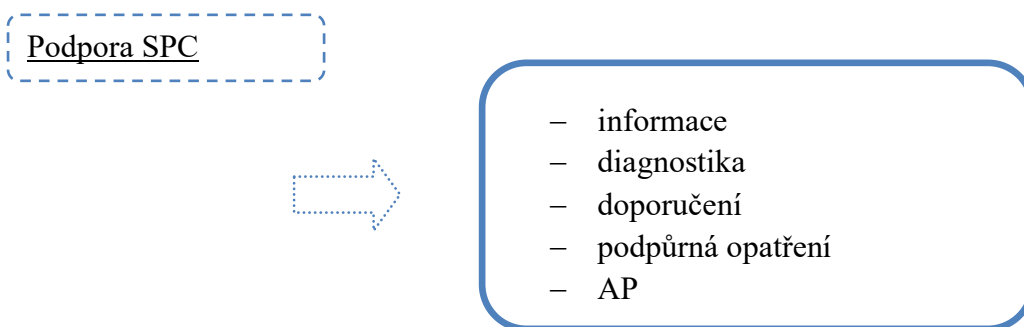
Informant 1, rodina E: „...rodina chtěla vědět, jaký je způsob vzdělávání dětí s těžkým kombinovaným postižením, jestli mohou do školek.“

Informant 2, rodina I: „...konzultovali jsme výběr MŠ, možnosti rodiny a vyšetření v SPC.“

Informant 2, rodina J: „...rodina chtěla informace ohledně toho, jak kontaktovat SPC a jak probíhají zápisy, jaké jsou pro rodinu možnosti, nabídl jsem rodině i možnost společné konzultace v MŠ.“

Podkategorie

Kódy



Podporu rodinám při zařazení do MŠ poskytuje SPC, které obdobně jako raná péče předává informace o možnostech zařazení. Na základě diagnostiky vydává doporučení.

Informant 3: „...občas doporučí opravdu vhodnou školku.“ Informant 2: „SPC je schopný někdy a domluví i dá se říct nemožný ... záleží SPC od SPC.“ Informant 1: „Také SPC musí k rodinám přistupovat individuálně...“

SPC vydává doporučení MŠ, podle názoru, který uvádí Informant 3: „...ne vždy proběhne správně posouzení možnosti dítěte a SPC doporučí například speciální školku, když by dítě zvládlo běžnou.“ Informant 2 má obdobnou zkušenost: „Mě přijde, že SPC doporučuje školku, aby zaplnilo místo.“

Podporu pro dítě v MŠ představují podpůrná opatření, která stanoví SPC na základě vyšetření.

Informant 3: „Nejčastěji se jedná o nákup speciálních pomůcek a podporu AP.“

Informant 1, rodina C: „nakonec se maminka obrátila na SPC, které doporučilo 3. stupeň podpory, C. dostala AP...“

Informant 1, rodina E: „...doporučili jsme rodině kontaktovat SPC, E. získal 5. stupeň PO.“

Informant 2, rodina I: „SPC nechtělo rodinu přijmout, že nejsou tolik specializovaný, ale zkusili to a doporučili speciální třídu v běžné MŠ.“

Informant 3, rodina L: „SPC doporučilo AP a speciální pomůcky.“

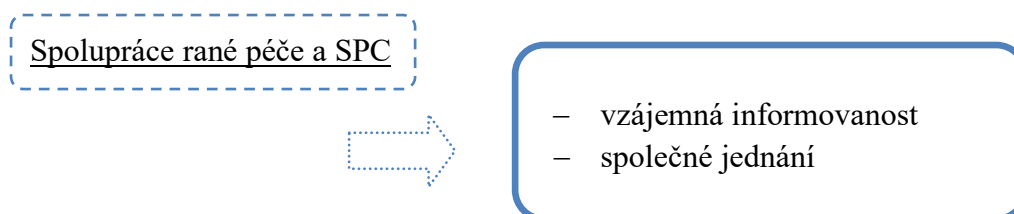
### Kategorie

#### **Spolupráce**

Raná péče dopomůže rodině v navázání kontaktu s SPC a společně i s rodinou dopomáhají ve vymýšlení aktivit a her, které lze využít v MŠ (Hradilková et al., 2018). Poradce rané péče může se souhlasem rodiny navázat spoluprací, která vzniká za účelem předávání informací (Mazánková, 2018).

#### Podkategorie

#### Kódy

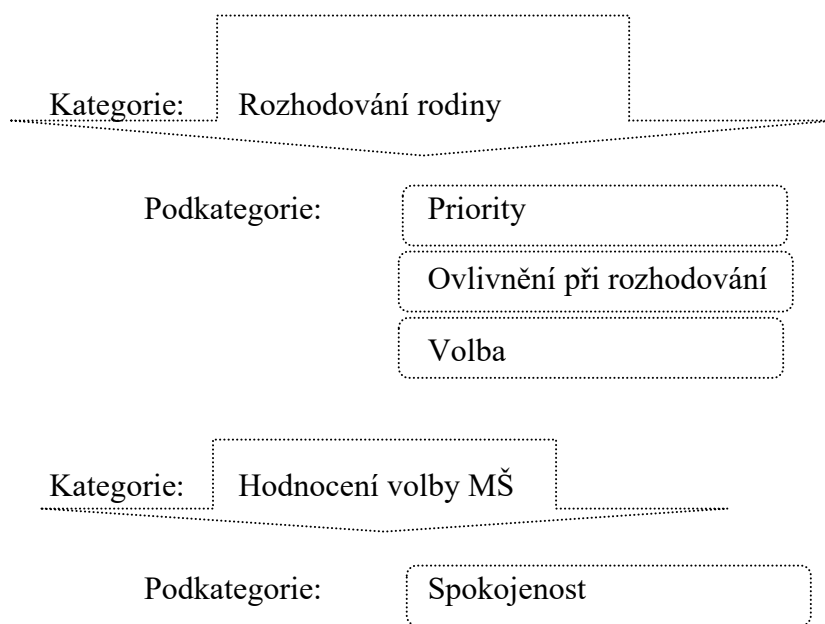


Spolupráce rané péče a SPC probíhá, jak uvádí Informant 1: „vzhledem k různým cílům a kompetencím,“ formou vzájemné informovanosti, kdy poradci rané péče navštěvují pracoviště SPC a „...probíhá předání novinek a udržování vztahů“ (Informanta 2). Nabízí se také možnost „...rodinu podpořit na vyjednávání s SPC“ (Informant 3), poradce je připravený se souhlasem rodiny být co nejvíce nápomocný rodině.



## 7.2 Trs č. 2 – volba MŠ

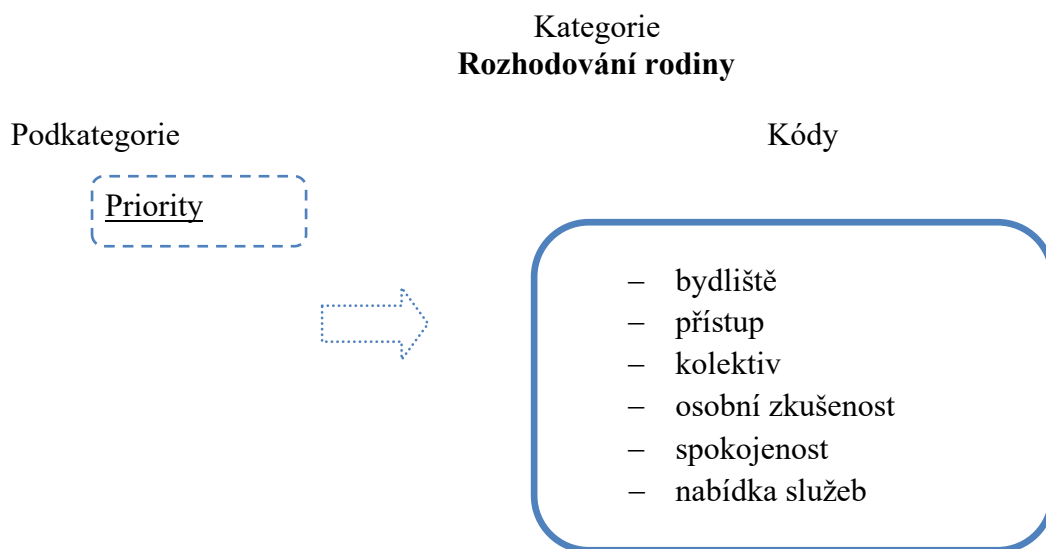
Tab. 4: Trs č. 2



Zdroj: Vlastní výzkum

Mazánková (2018) uvádí trend inkluzivního vzdělávání dětí se zdravotním postižením. Proces zařazení dítěte klade nárok na rodinu, pedagogy a další zúčastněné osoby (Anderliková, 2014). Rodiče pro své dítě vybírají MŠ podle typu, jak uvádí Kořátková (2016), rodiny volí mezi MŠ hlavního vzdělávacího proudu a MŠ speciální.

Kategorie s názvem Rozhodování rodiny je dělena na podkategorie: Priority, Ovlivnění při rozhodování a Volba.



Informant 3: „Rodina se snaží vždy vybrat to nejvhodnější řešení jak z pohledu dítěte, tak i podle možností celé rodiny.“ Ve svém rozhodnutí zohledňují dojezdovou vzdálenost, kdy nejčastěji rodina zvažuje volbu MŠ v místě bydliště. Informant 1 sděluje i důležitost přístupu MŠ a učitelů, a jejich zkušenosti s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami, pro rodiny A. a C. to bylo jedno z hlavních kritérií při rozhodování. Informant 1, rodina C: „maminka je ráda, jakou mají AP, protože je aktivní a ochotná. Pro děti je MŠ často první situací, kdy jsou v kolektivu, proto rodiče řeší také to, jaké je složení kolektivu a počet dětí ve třídě. Informant 3, rodina N.: „...maminka chtěla, aby byla N. zařazená do kolektivu a představovala si menší kolektiv.“ Rodiče vždy chtějí, aby jejich dítě bylo v MŠ spokojené, proto je jim doporučováno, aby se šli do MŠ podívat a rozhodli se podle vlastní zkušenosti. Nabídka fakultativních služeb ve spojení s rehabilitačními cvičeními je důležitá především pro rodiny s dětmi s kombinovaným postižením.

Informant 2, rodina I: „...aby docházel I. do stejné MŠ jako jeho sourozenec.“

Informant 3, rodina L: „...aby byl L. v kolektivu.“

Informant 1, rodina D: „...kolektiv dětí, aby MŠ byla v rozumné vzdálenosti.“

## Podkategorie

Ovlivnění při rozhodování



## Kódy

- doporučení SPC
- návštěva
- AP

Rozhodnutí rodiny je ovlivněno doporučením, které vydává SPC. Ne vždy rodina s doporučením však souhlasí. Informant 1, rodina A.: „*SPC doporučilo MŠ speciální, ale rodina chtěla dát A. do běžné MŠ v místě bydliště, SPC dopomohlo A. integrovat a doporučilo AP.*“ Oproti tomu má rodina K. (Informant 2) jinou zkušenost, kdy SPC doporučilo MŠ speciální pro děti se zrakovým postižením, „*paní učitelka z MŠ řekla, že MŠ pro K. není, že se jedná pouze o oční cvičení, jinak se jedná o běžnou školku.*“ Rodiny se setkávají s problémem, kdy SPC vydává doporučení, ale informace z MŠ jsou jiné. Rozhodnutí je ovlivněno také předchozí návštěvou MŠ, během které si rodiny nejen prohlídnou prostory MŠ, ale mohou se seznámit i s pedagogy a AP.

Informant 2, rodina I: „*...asistentka je podle maminky sice mladá, ale říká, že je pro I. dobrá a I. je v MŠ spokojený a chodí tam rád.*“

## Podkategorie

Volba



## Kódy

- možnosti
- doporučení
- běžnou AP
- MŠ speciální
- kombinaci

Když rodina získá od rané péče a SPC veškeré informace a možnosti, rozhodnou se nejčastěji pro běžnou MŠ, která je v místě jejich bydliště. Rodina A. (Informant 1) se rozhodovala mezi MŠ speciální, kterou doporučilo SPC, a běžnou MŠ v místě bydliště. Rodina G. (Informant 2) nesouhlasila s doporučením SPC, které doporučilo pro G. MŠ

speciální, ale nakonec se rodina rozhodla doporučení využít a zapsali G. do MŠ speciální. Rodina J. (Informant 2) řeší přestup z běžné MŠ do speciální třídy, pro J. bude podle rodiny lepší nižší počet dětí v kolektivu. Rodině D. (Informant 1) doporučilo SPC MŠ speciální, „*původně chtěli raději běžnou, aby kolektiv dopomáhal v rozvoji, ale zvolili MŠ speciální.*“ Některé rodiny volí kombinaci docházky v MŠ a stacionáře s využitím rehabilitačních služeb. Rodina L. (Informant 3) je s výběrem MŠ spokojená, L. je v kolektivu dětí a kombinací s rehabilitacemi ve stacionáři se věnují i pohybovému vývoji.

Informant 1, rodina B: „...*běžnou školku.*“

Informant 3, rodina N: „*MŠ se speciální třídou byla možnost, ale ta se neotevřela, takže běžnou školku s asistentkou.*“

Informant 2, rodina K: „*MŠ speciální, ale jen zpočátku na pár hodin, zkusili to, ale nakonec chtějí běžnou školku.*“

## Kategorie

### Hodnocení volby MŠ

#### Podkategorie

Spokojenost



#### Kódy

- učení od kolektivu
- atmosféra
- prostředí
- počet dětí
- terapie
- akce

Rodiny svá rozhodnutí hodnotí jako správná podle toho, jak působí celková atmosféra v MŠ na dítě, pro rodiny je především důležité, že je jejich dítě v MŠ spokojené. Rodina I. (Informant 2): „*I. je spokojený a do MŠ chodí rád.*“ Pro celkovou atmosféru a spokojenost dětí i rodičů je při hodnocení, zda se rodina rozhodla správně, důležitý také počet dětí a celkové složení kolektivu. „*A. toho hodně odkouká od vrstevníků a jsou vidět i pokroky, A. totiž začala jíst lžící jako ostatní děti.*“ (rodina A., Informant 1). Rodiny jsou také rády, když je jejich dítě zapojováno do všech činností a běžných akcí MŠ, jako jsou například výlety. Rodina N. (Informant 3): „*N. má dobrou AP, která*

*zapojuje N. do všech činností a N. tak zvládá i akce mimo MŠ.*“ Rodiče dětí, které mají nejen zrakové postižení, ale i omezenou pohyblivost, hodnotí, rozhodnutí jako správné také podle prostředí MŠ, kdy se rozhodli pro MŠ, která je bezbariérová. Rodina H. (Informant 2) se rozhodla pro individuální vzdělávání, ale své rozhodnutí hodnotí jako správné, protože jim stacionář nabízí možnosti využívat rehabilitace a terapie.

Informant 1, rodina A: *„Nakonec je s výběrem rodina spokojena, A. chodí do školky v místě bydliště, rodiče jsou rádi, že zvolili běžnou...“*

Informant 2, rodina J: *„...asi počet dětí, bezbariérovost.“*

Informant 3, rodina M: *„...rodina byla nucena si nechávat často M. doma, protože AP často chyběla, se školkou je špatná domluva.“*

## 8 Diskuse

Cílem práce bylo zjistit, zda probíhá zařazení dětí se zrakovým postižením do MŠ ve shodě s legislativou, ověřit, zda se na podpoře při zařazení dítěte se zrakovým postižením podílí multidisciplinární tým ve shodě s legislativou, a zjistit, co je při volbě MŠ pro rodiče s dítětem se zrakovým postižením důležité.

Na základě cílů byl realizován kvalitativní výzkum za využití metody dotazování pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly realizované se 3 poradci rané péče z vybrané organizace, která poskytuje sociální službu rané péče zaměřující se na podporu rodin s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením. Nejprve byly otázky směřované k zjištění obecných informací zaměřených na MŠ (viz příloha č. 1). Následně byly plánované rozhovory ke zjištění konkrétních zkušeností z rodin při procesu zařazení dítěte do MŠ (viz příloha č. 2). Rozhovory probíhaly prostřednictvím e-mailové komunikace a osobních setkání v sídle organizace. Se zapojením do výzkumu souhlasili 3 pracovníci rané péče a celkem byla zjištěna data ze 14 rodin.

Data byla zpracována metodou otevřeného kódování, vznikaly jednotlivé kategorie, které byly rozděleny do dvou trsů. Trs č. 1 – Podpora obsahuje kategorie: Podpora směřovaná k rodině, Spolupráce. Kategorie Podpora směřovaná k rodině obsahuje tři podkategorie. Hradilková (2018) uvádí, že pro poskytnutí podpory je důležité především rodinu přijmout a poskytnout jí informace ohledně péče o jejich dítě s postižením, ale také porozumění jejich situace. Podpora je směřována k tomu, aby se rodina orientovala ve své situaci, znala možnosti a získala dovednosti k běžnému fungování rodiny (Hradilková, 2018).

Raná péče poskytuje rodinám podporu podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v platném znění, kdy je služba zaměřena nejen na vývoj dítěte a jeho potřeby, ale také na celou rodinu. Činnosti jsou vymezené prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Mezi činnosti v podpoře zařazení dítěte se zrakovým postižením do MŠ patří poskytování informací, vyhledávání běžných dostupných služeb, podpora formou naslouchání, zprostředkování zkušeností, doprovázení rodiny na jednání, která souvisí s vývojem dítěte.

Z výsledků z kategorie zaměřené na Podporu směřované k rodině vyplývá, že rodina zjišťuje informace ohledně zařazení dítěte do MŠ, když je dítě ve věku kolem 2–3 let. Rodina se zajímá o možnosti plnění předškolního vzdělávání obecně, ale také řeší, jak probíhá zápis do MŠ. Cenná je pro rodiny také přenesená zkušenost z jiných rodin.

Rodina, která využívá službu rané péče, získává podporu v zařazení dítěte do MŠ v podobě získání informací o možnostech vzdělávání. Raná péče rodině také zprostředkovává kontakty a odkazuje rodinu na poradenské zařízení SPC, ve srovnání s činnostmi rané péče uvedené ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. v platném znění. Pro ranou péči je důležité dopomoci rodině tak, aby získala dostupné informace a orientovala se v daném tématu, protože pokud nemají představu, je obtížné se rozhodovat, jak uvádí Informant 2.

V případě zájmu rodiny je raná péče připravena na možnost společného jednání v MŠ, které může být již před zahájením docházky, kdy je obsahem prozatím společné vyjednávání rodiny s MŠ. Nebo v případě docházky dítěte už lze řešit podporu rodině ve sdělení, jak se dítěti v MŠ daří nebo podpořit pedagogy při volbě aktivit pro dítě.

Ve shodě s Hradilkovou (2018) odkazuje raná péče rodinu na poradenské zařízení SPC, které je určené pro podporu dětí se zrakovým nebo kombinovaným postižením. SPC rodině předává další důležité informace ohledně zařazení dítěte do MŠ a na základně speciálně pedagogické diagnostiky vypracuje zprávu a doporučení.

Doporučení se týká výběru MŠ, které by mělo odpovídat speciálně vzdělávacím potřebám dítěte, ale ze zjištěných poznatků sdělují informanti, že by i SPC mělo přistupovat k rodinám a dítěti individuálně, jak uvádí Informant 1. Obdobného názoru je i Informant 3, kdy uvádí, že ne vždy proběhne posouzení potřeb dítěte správně a SPC doporučí MŠ speciální, přitom by dítě zvládlo podle jeho názoru MŠ běžnou. Někdy se z pohledu rané péče stává, že SPC doporučí MŠ, aby zaplnilo volné místo, na to upozorňuje Informant 2. Mezi nejčastější podporu získanou z nastavení PO je AP.

### **Probíhá zařazení dětí se zrakovým postižením do MŠ v souladu s legislativou?**

Z výpovědí informantů vyplývá, že rodina získá od rané péče dostupné a aktuální informace ohledně zařazení dítěte se zrakovým postižením do MŠ. Předávání informací je jednou z činností popsané ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. ve znění pozdějších přepisů. Raná péče

rodinám nabízí k řešení téma vzdělávání v období předškolního věku dítěte. Rodina získá informace o možnostech vzdělávání, o postupech při zápisech do MŠ a o povinnosti předškolního vzdělávání. Potvrdilo se, jak uvádí také Hradilková (2018), jak cenné pro rodiny jsou zprostředkované zkušenosti z jiných rodin. Raná péče je také rodinám k dispozici formou společných jednání s MŠ nebo dalších schůzek týkajících se zařazení do MŠ. Rodinám raná péče předává kontakty na příslušná pracoviště SPC.

Podpora SPC z pohledu rané péče je formou informovanosti rodiny o možnostech vzdělávání a dopomoci výběru MŠ. Rodině doporučí MŠ, která jak uvádí informanti, ne vždy odpovídá z pohledu rané péče potřebám dítěte. Informant 2 uvádí, že se setkává často s tím, že SPC neposkytuje dostatečnou podporu, ale zmiňuje, že záleží na daném pracovišti. SPC nastavuje míru podpory formou PO, kdy nejčastěji dítě získává PO v podobě AP.

Z pohledu legislativy školského zákona a vyhlášky č. 72/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů, jsou činnosti SPC zaměřené na podporu zařazení dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do školského zařízení (MŠ). SPC zjišťuje speciálně vzdělávací potřeby dítěte a nastavuje PO. Také se SPC zaměřuje na poradenství pro pedagogické pracovníky a rodiče dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (vyhláška č. 72/2005 Sb. v platném znění).

Z pohledu rané péče lze říct, že vždy záleží na daných okolnostech a na možnostech rodiny, dítěte, ale také na spolupráci SPC a MŠ. Důležité je vždy přistupovat v procesu zařazení k celé rodině individuálně, jak uvádí Informant 1.

Kategorie Spolupráce přináší získaná data ze spolupráce mezi ranou péčí a SPC. Hradilková (2018) uvádí, že raná péče rodinu odkazuje na služby SPC. Spolupráce vzniká podle Mazánkové (2018) formou předávání informací, ale vždy se souhlasem rodiny. Šumníková (2018) popisuje rodinu jako důležitou součást pro spolupráci v týmu odborníků, hlavní je citlivý a přátelský přístup.

Ze zjištění vyplývá, že spolupráce mezi ranou péčí a SPC probíhá pouze vzájemnou informovaností o poskytování služeb rodinám. Jde pouze o formální spolupráci, kdy dochází k vzájemným exkurzím pracovišť a udržování vztahů, jak uvádí Informant 2. Pokud rodina



chce a souhlasí, je možné realizovat společné jednání s rodinou SPC a ranou péčí, kdy raná péče je připravena být rodině během takového jednání co nejvíce nápomocná.

### **Podílí se na podpoře při zařazení dítěte se zrakovým postižením do MŠ multidisciplinární tým?**

Rodina získá od rané péče podporu při zařazení dítěte se zrakovým postižením formou informací a předání kontaktů. Jedním z předaných kontaktů je kontakt na pracoviště SPC, které rodině poskytuje poradenství a dopomoc při hledání vhodné MŠ a nastavuje podporu v podobě PO pro dítě. Podpora tedy ze zjištění informantů rodinám poskytována je, ale vzájemná spolupráce s rodinou v rámci multidisciplinárního týmu neprobíhá. Nabídkou je z pohledu rané péče společné jednání, kdy volba účastníků takového jednání je vždy na přání rodiny, může se jednat o SPC i MŠ.

Volba MŠ je obsažena v Trsu č. 2, který obsahuje kategorie Rozhodování rodiny a Hodnocení volby rodiny. Současným trendem je inkluze dětí se zdravotním postižením do MŠ, jak uvádí Mazánková (2018). Nováková (in Bartoňová, Bytešníková, 2012) je názoru, že dochází k vzájemnému obohacení rodiny, dětí, ale také všech ostatních, včetně pedagogů. Rodina si MŠ volí podle typu MŠ (Kotátková, 2016).

Kategorie Rozhodování rodiny obsahuje priority, které rodiny při výběru MŠ zohledňují. Jednou z priorit je bydliště, které určuje dostupnost MŠ. Pro rodiny je důležité, aby byla MŠ buď v místě bydliště nebo v dostupné dojezdové vzdálenosti. Pro rodiny je důležité, jaký má MŠ přístup k dětem se speciálními vzdělávacími potřebami a jaké má MŠ zkušenosti se vzděláváním dětí se zrakovým postižením. Proto rozhodnutí probíhá na doporučení rané péče až po osobní návštěvě MŠ, kdy si rodina projde prostory MŠ, seznámí se s pedagogy. Rodina si udělá přehled o počtu dětí v jednotlivých třídách, pro rodiče je také důležitý kolektiv.

Pro rodiny s dětmi s kombinovaným postižením je hlavním ukazatelem při výběru také nabídka rehabilitačních a jiných terapeutických služeb. Rozhodování rodiny o volbě MŠ je ovlivněno doporučením, které vydává SPC, návštěvou MŠ, ale také AP.

Rodina volí MŠ po zjištění všech informací a možností, kdy podporu využívají z rané péče, ale také ze strany SPC. Nejčastější volbou rodiny bývá z pohledu rané péče běžná MŠ,

dítě má v MŠ podporu v podobě AP. Rodiny, které potřebují pro své dítě zajistit nižší počet dětí v kolektivu, využijí doporučení SPC a zvolí MŠ speciální, která odpovídá potřebám dítěte. Rodiny s dětmi s kombinovaným postižením se rozhodují pro volbu tak, aby zajistily pro své dítě v rámci docházky také pravidelné rehabilitační cvičení, dochází tedy ke kombinaci MŠ s rehabilitačním stacionářem.

Spokojenost rozhodnutí rodiny obsahuje kategorie Hodnocení volby MŠ. Rodiny zpětně hodnotí volbu MŠ podle spokojenosti dítěte v MŠ. Rodině záleží, jak působí na dítě celá atmosféra v MŠ. Rodinám také záleží na složení kolektivu, jak uvádí rodina Informanta 1, pro kterou je důležité, že se jejich dítě učí nápodobou. Důležité je pro rodiny také to, že vědí, že je jejich dítě zapojováno do běžných aktivit a akcí MŠ. Prostředí MŠ hodnotí rodiny podle dostupnosti, především jsou rádi za bezbariérovost, která umožňuje jejich dítěti zajistit větší bezpečnost. Rodiny, které zvolily kombinaci MŠ s rehabilitačním stacionářem nebo individuální vzdělávání, jsou se svým rozhodnutím spokojeny.

### **Co je pro rodiče dítěte se zrakovým postižením důležité při volbě MŠ?**

Pro rodiny je důležité především zjistit informace a možnosti vzdělávání dítěte se zrakovým postižením. MŠ se rodina snaží vybrat tak, aby jejich dítě bylo spokojené. Rozhodujícím faktorem je pro rodiny také je dostupnost MŠ, kdy nejčastěji rodiny volí MŠ v místě bydliště. Dětem se zrakovým postižením, je podle aktuální školské legislativy (školský zákon č. 561/2004 Sb. v platném znění a vyhlášky č. 27/2016 Sb. ve znění pozdějších přepisů) umožněno tzv. společné vzdělávání, které pomocí nastavení podpory doporučené školským poradenským zařízením dítěti se speciálními vzdělávacími potřebami umožňuje navštěvovat tzv. běžnou MŠ.

Rodiny se rozhodují na základě získání vlastních zkušeností, kdy mají možnost poznat prostředí MŠ i přístupy pedagogů. Dopomocí při rozhodování je také doporučení SPC. Rodiny chtějí, aby jejich dítě bylo v kolektivu. Velikost kolektivu je z pohledu rané péče individuální, kdy některé rodiny si představují pro své dítě raději menší kolektiv, jiné naopak běžný kolektiv dětí, které jejich dítě motivuje v učení od ostatních.

## **Doporučení pro speciálně pedagogickou praxi**

Podpora rané péče při zařazení dítěte se zrakovým postižením do MŠ je důležitým tématem, které raná péče rodinám nabízí. Společně se raná péče snaží rodině dopomoci získat dostatek informací o možnostech předškolního vzdělávání a odkazuje rodinu na poradenské služby SPC. Společně je cílem obou poradenských služeb rodině pomoci při hledání vhodné MŠ. Podpora směřuje k tomu, aby rodina měla možnost vybrat vhodnou MŠ nejen pro spokojenost dítěte, ale i celé rodiny.

Raná péče poskytující služby terénní formou, tedy v rodinách, zná přirozené prostředí dítěte, je s ním v kontaktu často už od narození, oproti SPC. S SPC rodiny většinou naváží spolupráci až při hledání MŠ. Ačkoliv vzájemná spolupráce může probíhat, často rodina spíše služeb využívá jednotlivě. Pokud si rodina přeje, může využít společného jednání a raná péče je během jednání v pozici, kterou určí rodina.

Zařazení do MŠ a doporučení z pohledu rané péče ne vždy zohledňují individuální potřeby dítěte a rodiny. V takových situacích není rodina spokojena s doporučením MŠ a měla by mít možnost využít spolupráce jednotlivých odborníků a získat tak komplexní informace od rané péče, SPC a také od konkrétní MŠ.

Pro rodiny je důležité při rozhodování MŠ mnoho priorit, hlavní je spokojenost dítěte. Rodiny také zohledňují prostředí a přístupy MŠ, které získají po návštěvě MŠ. Nabízí se i možnost poskytnout větší podporu MŠ, která by získala dostatek informací ohledně vzdělávání dětí se speciálně vzdělávacími potřebami.

Pro rodiče s dětmi se zrakovým postižením představuje MŠ často první instituci v podobě převzetí péče a odpovědnosti o jejich dítě. Pro rodiče je důležité, aby věděli, že jejich dítě docházku v MŠ zvládne, bude spokojené a zařazené do kolektivu. Často se na podpoře dítěte podílí i AP, proto je důležité, aby i AP znal jeho potřeby a předával informace rodičům.

Pokud se k rodině při výběru MŠ dostanou všechny informace, možnosti a doporučení, rodina si vybere MŠ a hodnotí svůj výběr po čase jako správný.

## **Omezení výzkumu**

Výzkum byl realizován na téma Podpora rané péče při zařazení dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy. Pro zpracování výzkumné části byly zvolené 3 cíle práce a z nich definované 3 výzkumné otázky.

Na základě výzkumných otázek byla zjišťována data a proveden kvalitativní výzkum, jehož výsledky byly zpracovány metodou kódování a vytváření trsů, pomocí kterých jsou výsledky interpretovány. Avšak provedený výzkum počítá s omezením, a to z několika důvodů, které mohly ovlivnit zjištěné výsledky.

Jedním z důvodů omezení je, že data byla získávána z malého vzorku informantů a informanti předávali data pouze z jejich pohledu. V práci nejsou zohledněny informace přímo od jednotlivých subjektů, který výzkum zkoumá. Pro detailnější zpracování výzkumu by se nabízelo zapojit do výzkumu všechny subjekty, což by znamenalo zjišťovat data z jednotlivých rodin, pracovníků z MŠ a pracovníků z SPC.

## **Závěr**

Diplomová práce byla zpracována na téma Podpora rané péče při zařazení dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy. Úvodní 3 kapitoly se věnují teoretickým východiskům, které se vztahují k vývoji v raném věku, rané péči a předškolnímu vzdělávání. Následné kapitoly jsou věnovány výzkumu práce. Pro výzkum byly definované cíle práce a z nich výzkumné otázky.

Za pomoci kvalitativního výzkumu byla zjišťována a analyzována data od 3 pracovníků z organizace rané péče poskytující podporu rodinám se zrakovým nebo kombinovaným postižením. Z jednotlivých rozhovorů byla zjištěna data ze 14 rodin.

Z výzkumu vyplývá, že zařazení dětí se zrakovým postižením do MŠ probíhá z pohledu rané péče ve shodě s legislativou. Raná péče rodinám předává veškeré informace o předškolním vzdělávání, probírá s rodinou, jaké mají možnosti a odkazuje rodinu na poradenské služby SPC.

SPC z pohledu rané péče občas doporučí odpovídající MŠ podle schopností dítěte a přání rodiny. Často se už podle rané péče se do takové podpory méně zapojuje MŠ. Nabízí se zde možnost větší spolupráce nejen SPC s rodinou, ale především MŠ s rodinou.

Rodiny se pro své dítě se zrakovým postižením se snaží vybrat vhodnou MŠ, která by splňovala jejich očekávání, a do které by jejich dítě chodilo rádo, bylo v kolektivu a mělo tak ideální podmínky pro předškolní vzdělávání.

Práce obsahuje také doporučení pro speciálně pedagogickou praxi, mezi které patří zapojení jednotlivých odborníků do procesu zařazení dítěte se zrakovým postižením komplexněji. V práci je i obsažen popis omezení výzkumu.

## Seznam použitých informačních zdrojů

ADAMS, D. L. *Normal and abnormal visual development*. Pediatric Ophthalmology and Strabismus .In: Taylor D and Hoyt CS. 3rd ed. London Elsevier Ltd. 2005.

ALEXANDER, S. L. et al. *Attachment and Children with Disabilities: Knowledge and Views of Early Intervention Professionals*. Children Australia., 2018. 43(4). doi:10.1017/cha.2018.38.

ANDERLIKOVÁ, L. *Cesta k inkluzi*. TRITON, 2014. ISBN 978-80-7387-765-1.

AUTRATA, R. *Dětská oftalmologie – I. část*. Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4678-8.

AUTRATA, R., VANČUROVÁ, J. *Nauka o zraku*. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2006. ISBN 80-7013-362-7.

BARTOŇOVÁ, M., BYTEŠNÍKOVÁ, I. et al. *Děti se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole*. Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-237-6.

BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.

BEDDARD, N., et al. *Childhood eye cancer from a parental perspective: The lived experience of parent with children who have had retinoblastoma*. Europea Journal of Cancer Care. 2020. 29(2) DOI:10.1111/ecc.13209.

BOSKIC, N. *Short Term and Long Term Benefits of Early Intervention*. *Early Childhood Intervention: Module One – Typical and Atypical Development* [online]. 2010. [cit. 2020.11.10]. Dostupné z: <http://blogs.ubc.ca/earlychildhoodintervention1/2010/11/26/short-term-and-long-term-effectiveness-of-early-intervention/>

HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese. Tělesné zakotvení prožívání*. Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0221-9.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ, C., J. et al. *Active Vision Therapy for Anisometropic Amblyopia in Children: A Systematic Review*. Journal of Ophthalmology [online], 2020. [cit. 2020.11.10]. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=bec06daf-0213-41ce-9570-d53473833a9b%40pdc-v-sessmgr05>

HORNOVÁ, J. *Oční propedeutika*. Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4087-4.

HRADILKOVÁ, T. *Praxe a metody rané péče v ČR – Průvodce sociálním modelem*. Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1386-4.

JANEČKOVÁ, K., MOLOTOVÁ, M., ŠUMNÍKOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L. *Test in-sight jako diagnostický materiál při posuzování funkčních možností zrakové percepce ve vzdělávání žáků se zrakovým postižením*. Speciální pedagogika. Univerzita Karlova, 2019. roč. 29. č. 1.

JANKOVÁ, J., MORAVCOVÁ, D. *Asistent pedagoga a dítě se zrakovým postižením*. Pasparta, 2017. ISBN 978-80-88163-61-9.

KOCHOVÁ, K., SCHAEFEROVÁ, M. *Dítě s postižením zraku*. Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0782-5.

KOŤÁTKOVÁ, S. *Dítě a mateřská škola*. Grada, 2016. ISBN 978-80-247-4435-3.

KVĚTOŇOVÁ – ŠVECOVÁ, L., et al. *Edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v raném a předškolním věku*. Paido, 2004. ISBN 80-7315-063-8.

KVĚTOŇOVÁ – ŠVECOVÁ, L., et al. *Oftalmopedie*. Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, 2., aktualizované vydání. Grada, 2018. ISBN 978-80-247-1284-0.

LAZZARI, S. *Vývoj dítěte v 1. – 3. roce*. Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3734-8.

MATSUBA, C. A., JAN, J. E. *Long-term outcome of children with cortical visual impairment.* Dev Med Child Neurol. 2006. 48(6): 508-12. doi: 10.1017/S0012162206001071.

MAZÁNKOVÁ, M. *Inkluze v mateřské škole: děti s PAS, ADHD a handicapem.* Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1365-9.

MIŠOVIČ, J. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor.* SLON, 2019. ISBN 978-80-7419-285-2.

NĚMEC, Z., MARTINOSVÁ, P. *Asistent pedagoga v mateřské škole.* Nakladatelství Dr. Josef Raabe s. r. o., 2018. ISBN 978-80-7496-394-0.

NEWMAN, S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením.* Portál, 2004. ISBN 80-7178-872-4.

PAŠTA, J. et al, *Základy očního lékařství.* Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-2460-0.

PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M. *Poradenská psychologie pro děti a mládež.* Grada, 2006. ISBN 8024712164.

RAVENSCROFT, J., et al. *The Routledge Handbook of Visual Impairment: Social and Cultural Research.* Routledge, 2019. ISBN 9781138085411.

REYNOLDS, A. et al. *Long-term Effects of an Early Childhood Intervention on Educational Achievement and Juvenile Arrest: A 15-Year Follow-up of Low-Income Children in Public Schools.* Journal of American Medical Association. 2001. 285:2339–2346.

ŠÁNDOROVÁ, Z. *Raná péče v referenčním poli speciální pedagogiky a sociálních služeb.* Univerzita Pardubice, 2017. ISBN 978-80-756-0054-7.

ŠTROFOVÁ, P. *Průvodce očními chorobami.* Mladá fronta, 2019. ISBN 978-80-204-5278-8.

ŠUMNÍKOVÁ, P. *Možnosti prostorové orientace a samostatného pohybu osob se zrakovým postižením.* Praha: Univerzita Karlova, 2018. ISBN: 978-80-7603-005-3.



ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6

THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie*, Proměny lidské psychiky od početí po smrt. Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6

Vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, 2016. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 20. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>.

Vyhláška č. 248/2019 Sb., kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, 2019. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 10. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, 2006. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 164. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.

Zákon č. 423/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), 2020. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 190. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>.

Zákon č. 47/2019 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2019. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 37. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Osnova rozhovoru s poradcem rané péče – obecní informace, zaměření na MŠ.

Příloha č. 2 – Osnova rozhovoru s poradcem rané péče – zaměřený na podporu rodiny.

Příloha č. 3 – Informovaný souhlas k realizaci výzkumné části diplomové práce.

## **Seznam tabulek**

Tab. 1: Schéma mapující postup a kroky výzkumu

Tab. 2: Přehled informantů

Tab. 3: Trs č. 1

Tab. 4: Trs č. 2

Příloha č. 1 – Osnova rozhovoru s poradcem rané péče – obecní informace, zaměření na MŠ.

1. Pracovníci rané péče jsou zpravidla absolventi vyššího/vysokoškolského vzdělání – se zaměřením na sociální práci nebo speciální pedagogiku. Máte jako raná péče – pro děti se zrakovým postižením ještě nějaké další požadavky na vzdělání pracovníků? Jaké zaměření případně mají pracovníci rané péče? Jsou někteří pracovníci zaměřeni na oblast vzdělání?
2. Kdo se na vaší ranou péči může obracet? Kdo je vaším klientem?
3. Co jako sociální služba raná péče rodinám nabízíte?
4. Od koho nejčastěji rodina získá kontakt? Jakým způsobem vás nejčastěji klienti oslovují?
5. V jakém období se na vás rodiny obracejí? Záleží na věku dítěte? Zjištění diagnózy? Jaké jsou podmínky přijetí klienta?
6. Jaký je průběh poskytování služby rané péče?
7. V čem potřebují podporu? V jakých oblastech?
8. V jakém období se věnujete podpoře při zařazení dítěte do MŠ?
9. Co konkrétně můžete rodině nabídnout z oblastí předškolního vzdělávání?
10. Jakou podporu v oblasti vzdělávání v MŠ rodiny využívají?
11. Podporu rodinám nabízí i SPC, probíhá mezi ranou péčí, rodinou a SPC spolupráce? A případně jak?
12. Jakou podporu v zařazení dítěte se zrakovým postižením do MŠ rodinám SPC nabízí z vašeho pohledu (poradce rané péče)?
13. Jakou MŠ SPC rodinám doporučuje?
14. Jakou MŠ rodina volí a na základě čeho? Co je pro rodiny důležité při výběru?
15. Jaká podpůrná opatření dítě získá? Může raná péče dopomoci v nastavení podpůrných opatření?
16. Myslíte si, že jsou získaná podpůrná opatření dostatečná? Co dalšího může raná péče z oblasti vzdělávání nabídnout, když dítě chodí do MŠ?

Příloha č. 2 – Rozhovor s poradcem rané péče – zaměřený na podporu rodiny

1. Jak dlouho je rodina ve službě? Věk dítěte? Důvod?
2. V jakém období/věku dítěte se začalo řešit téma MŠ?
3. Jakým způsobem se rodina dozvídá o možnostech předškolního vzdělávání/MŠ, podpory SPC, možnosti nastavení podpůrných opatření?
4. Jaké informace rodina potřebuje z oblasti předškolního vzdělávání/MŠ?
5. Jaká je spolupráce SPC s rodinou/s Vámi? Jaká podpůrná opatření dítěti byla stanovena? Jakou MŠ SPC doporučilo?
6. Jakou podporu rodina od Vás (od služby rané péče) při zařazení dítěte do MŠ rodina využila?
7. Co je pro rodinu důležité při volbě MŠ?
8. Jakou MŠ rodina zvolila?
9. Je rodina s výběrem MŠ spokojená a na základě čeho hodnotí volbu MŠ jako správnou?
10. Jaké možnosti podpory rodina dále využívá od vás (od služby rané péče) v oblasti vzdělávání?

Příloha č. 3 – Informovaný souhlas k realizaci výzkumné části diplomové práce.

Vážený poradce rané péče,

obracím se na Vás s žádostí ke spolupráci výzkumné části mé diplomové práce na téma:  
Podpora rané péče při zařazení dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy.

Na základě zvoleného tématu byly zvolené tři cíle práce:

1. Zjistit, zda probíhá zařazování dětí se zrakovým postižením do MŠ ve shodě s legislativou.
2. Ověřit, zda se na podpoře při zařazení dítěte se zrakovým postižením podílí multidisciplinární tým ve shodě s legislativou.
3. Zjistit, co je při volbě MŠ pro rodiče s dítětem se zrakovým postižením důležité.

Výsledky poskytnou čtenáři informace o způsobech podpory rané péče v oblasti předškolního vzdělávání.

Rozhovor bude anonymně zpracován v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění.

Vaše účast je dobrovolná. Své rozhodnutí můžete kdykoliv změnit.

Vážím si Vašeho času, který věnujete mé diplomové práci.

Datum:

Jméno:

Podpis: